



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN  
DE LA EDUCACIÓN - ICASE

ANÁLISIS DEL DISEÑO CURRICULAR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y SU  
RELACIÓN CON EL PERFIL DE EGRESO DE LOS ESTUDIANTES DE LA  
CLÍNICA INTEGRADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ DEL AÑO 2014.

RAQUEL VILLALOBOS DE CORTÉS  
6-63-364

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL  
GRADO DE MAESTRÍA EN CURRICULUM.

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2015

**Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo incondicional, en especial a mi familia, a mis colegas docentes, al personal administrativo que estuvo anuente a colaborar siempre, y a los estudiantes de la Facultad de Odontología, por su comprensión.

### **Agradecimiento**

Agradecimiento especial a Dios, todopoderoso, por mantenerme con ese espíritu de lucha y las ganas de aprender cada día.

A todos los profesores de la maestría, quienes nos brindaron momentos de reflexión y creación, en especial a la Doctora Gladys Correa por su gran asesoría, tenacidad y confianza en nosotros.

A todo el personal del ICASE, porque estuvieron anuentes a impulsarnos en todo momento a mí y a mis compañeros y amigos.

A mi esposo Darío, por su excelente apoyo y estar siempre pendiente; a mi hijo Darío Manuel, por el tiempo brindado; a toda la familia que siempre ha creído en cada nueva aventura del saber que me he propuesto realizar.

## **Resumen**

El estudio se realiza con el propósito de identificar el diseño curricular de los programas de asignatura de la práctica clínica para que los estudiantes de la Clínica Integrada cumplan con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá. Es descriptivo, transversal, comparativo, con enfoque mixto cualitativo- cuantitativo. Se aplica una prueba diagnóstica a la población de estudiantes de Preclínica y Clínica Integrada, una encuesta a docentes de Clínica Integrada, una entrevista semi-esructurada a los pacientes, lo que nos permite obtener el nivel de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de la práctica clínica. Se analizan las asignaturas de la Clínica Integrada, se relaciona con el perfil del egresado, y se proponen lineamientos para el rediseño curricular.

**Palabras claves:** Perfil de egreso, diseño curricular, práctica clínica, instrumentos.

### **Abstract**

The study is performed with the purpose of identifying the curriculum design of subjects' programs of the clinical practice in order for the students of the integrated clinical practice to meet the graduation profile of the Odontology School of the University of Panama. It is descriptive, transversal, comparative, with mixed qualitative-quantitative focus. This applies a diagnostic test for the students' population of the Pre-clinic and Integrated Clinic, a survey for teachers of the Integrated Clinic, a semi-structured interview for patients, which allows us to obtain the level of students' conceptual, procedural and attitudinal knowledge of the Clinical practice. The integrated-clinical subjects are examined and cross-checked with the student graduation profile, and guidelines are proposed for the curriculum redesign.

**Key words:** Graduation profile, curriculum design, clinical practice, instruments.

**ÍNDICE GENERAL**

|  |     |
|--|-----|
| Dedicatoria  | ii  |
| Agradecimiento                                       | iii |
| Resumen  | iv  |
| Abstract   | v   |
| Índice de Cuadros                                    | ix  |
| Índice de Gráficos                                   | x   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                  | xv  |
| <b>CAPÍTULO N°1. ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO</b> |     |
| 1.1 Antecedentes del problema                        | 2   |
| 1.2 Planteamiento del problema                       | 5   |
| 1.3 Justificación                                    | 7   |
| 1.4 Objetivos  | 8   |
| 1.4.1 Objetivos generales                            | 8   |
| 1.4.2 Objetivos específicos                          | 8   |
| 1.5 Alcance, delimitación y limitaciones             | 9   |
| 1.5.1 Alcance  | 9   |
| 1.5.2 Delimitación                                   | 9   |
| 1.5.3 Limitaciones                                   | 9   |
| 1.6 Hipótesis  | 10  |

## **CAPÍTULO N°2. MARCO TEÓRICO**

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 2.1     | Conceptualización del curriculum   | 12 |
| 2.1.1   | Historia del curriculum  | 12 |
| 2.1.2   | Definición conceptual  | 16 |
| 2.1.3   | Nuevas tendencias del diseño curricular en América Latina                                    | 20 |
| 2.2     | Situación de la Facultad de Odontología  | 22 |
| 2.2.1   | Antecedentes   | 22 |
| 2.3     | Características del Diseño curricular de la Facultad de Odontología                          | 26 |
| 2.3.1   | Características del Plan de Estudio de la Facultad de Odontología                            | 26 |
| 2.3.1.1 | Situación actual de la práctica odontológica   | 31 |
| 2.3.2   | Características del diseño curricular de los programas de asignatura de la Clínica Integrada | 32 |
| 2.3.3   | Componentes del Diseño Curricular de los programas de asignaturas de la Clínica Integrada    | 34 |
| 2.3.3.1 | Objetivos de los programas de asignatura de Clínica Integrada                                | 34 |
| 2.3.3.2 | Contenidos de los programas de asignatura de Clínica Integrada                               | 34 |
| 2.3.3.3 | Competencias de los programas de asignatura de Clínica Integrada                             | 35 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.3.4 Estrategias metodológicas de los programas de asignatura de la Clínica Integrada      | 36 |
| 2.3.3.5 Evaluación de los aprendizajes de los Programas de asignatura de la Clínica Integrada | 36 |
| 2.4 Perfil de egreso  | 37 |
| 2.4.1 Conceptualización del perfil de egreso  | 37 |
| 2.4.2 Características del perfil de egreso de la carrera de Doctor en Cirugía Dental          | 38 |
| 2.4.3 Perfil de egreso y las asignaturas de la Clínica Integrada                              | 39 |
| 2.5 Proyección  | 40 |
| 2.5.1 Características y lineamientos del nuevo diseño de las asignaturas de Clínica Integrada | 40 |
| <b>CAPÍTULO N° 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>  |    |
| 3.1 Tipo de investigación   | 44 |
| 3.2 Fuentes de información  | 46 |
| 3.2.1 Materiales  | 46 |
| 3.2.2 Población   | 47 |
| 3.3 Variables   | 48 |
| 3.3.1 Conceptualización   | 48 |
| 3.3.2 Operacionalización  | 49 |



|   |            |
|---|------------|
| 3.3.3 Instrumentalización   | 52         |
| 3.3.4 Descripción de los instrumentos   | 52         |
| 3.3.4.1 Validación de los instrumentos  | 55         |
| 3.4 Tipo de análisis  | 60         |
| <b>CAPÍTULO N°4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>  |            |
| 4.1 Análisis del perfil de la carrera en relación a las asignaturas<br>de la práctica clínica   | 63         |
| 4.2 Análisis e interpretación de los resultados obtenidos del cuestionario<br>aplicado a los docentes de la Clínica Integrada                 | 73         |
| 4.3 Resultados obtenidos con la aplicación del estadígrafo a la prueba<br>diagnóstica a grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3) | 94         |
| 4.3.1 Análisis de la cantidad de aciertos obtenidos en la prueba<br>diagnóstica por los grupos de 500a y b, 400a y b y preclínica             | 98         |
| 4.4 Análisis de los resultados de la entrevista a pacientes   | 101        |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | <b>108</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>  | <b>117</b> |
| <b>PROPUESTA</b>  | <b>119</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>   | <b>132</b> |

## ÍNDICE DE CUADROS

| Cuadro N° | Título   |     |
|-----------|--|-----|
| 1.        | Perfil de egreso de la carrera de Cirujano Dental, Facultad de Odontología Universidad de Panamá vs áreas de dominio           | 64  |
| 2.        | Relación de horas de teoría y práctica en el plan de estudio vigente de la carrera de Cirujano Dental por año y según semestre | 66  |
| 3.        | Relación del perfil de la carrera de Cirujano Dental con la justificación de las asignaturas de Clínica Integrada              | 67  |
| 4.        | Cantidad de asignaturas por año según áreas de formación del plan de estudio vigente de la carrera de Cirujano Dental          | 69  |
| 5.        | Elementos nuevos que los docentes le aportarían a los programas de la Clínica Integrada  | 91  |
| 6.        | Relación del perfil de egreso con los nuevos elementos de la guía didáctica  | 93  |
| 7.        | Datos de estadística descriptiva de las calificaciones de los grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3)            | 96  |
| 8.        | Resultados de la tabla de ANOVA  | 97  |
| 9.        | Comentarios brindados por los pacientes sobre el servicio de atención dental de los estudiantes en la Clínica Integrada        | 107 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Gráfica N° | Título   |    |
|------------|--|----|
| 1          | Años de docencia de los profesores de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología   | 73 |
| 2          | Docentes con menos tiempo en la docencia vs si conoce el perfil del egresado   | 74 |
| 3          | Docentes con menos tiempo en la docencia vs si considera que los conocimientos adquiridos en la preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada    | 74 |
| 4          | Docentes con menos tiempo en la docencia vs si conoce los programas de asignatura de la Clínica Integrada  | 75 |
| 5          | Grupo docente con más tiempo en la docencia vs si conoce el perfil del egresado  | 75 |
| 6          | Grupo docente con más tiempo en la docencia vs si considera que los conocimientos adquiridos en la preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada | 76 |
| 7          | Grupo docente con más tiempo en la docencia vs si conoce los programas de asignaturas de la Clínica Integrada  | 77 |
| 8          | Grupo docente vs si conoce el perfil del egresado  | 77 |
| 9          | Grupo docente vs si conoce los programas de asignaturas de la Clínica Integrada  | 78 |

|    |  |    |
|----|--|----|
| 10 | Los aprendizajes adquiridos en la preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada  | 78 |
| 11 | Los contenidos de los programas de asignatura de la Clínica Integrada son pertinentes para la práctica clínica   | 80 |
| 12 | Estrategias didácticas más utilizadas por los docentes en la Clínica Integrada   | 81 |
| 13 | Estrategias didácticas más utilizadas por los docentes en la Clínica Integrada. Pareto   | 82 |
| 14 | Las asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen al logro del perfil de egreso  | 83 |
| 15 | ¿Cómo considera la práctica clínica durante los 4 semestres de Clínica Integrada?  | 84 |
| 16 | ¿Cómo se desempeñan los estudiantes en la práctica clínica vs aplicación de los conocimientos adquiridos en la preclínica?   | 85 |
| 17 | Opinión de los profesores acerca del trato que le brinda el estudiante al paciente en la Clínica Integrada   | 86 |
| 18 | Opinión de los profesores sobre la necesidad de que los estudiantes realicen investigaciones dentro de la práctica clínica   | 87 |
| 19 | Los docentes opinan si las actividades clínicas realizadas por los estudiantes de la Clínica Integrada son suficientes para el logro de las competencias específicas | 88 |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 20 | Opinión de los docentes sobre la existencia de tutoría brindada a los estudiantes en los aspectos clínicos y administrativos         | 89  |
| 21 | El docente de la Clínica Integrada conoce las fases que evalúa dentro de su área de especialidad                                     | 90  |
| 22 | Comparación de los histogramas de la distribución de las calificaciones de los grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3) | 94  |
| 23 | Diagrama de caja y bigote de los resultados de las calificaciones de los grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3)       | 95  |
| 24 | Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de 500a y 500b y el porcentaje acumulado vs ítems          | 98  |
| 25 | Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de 400a y 400b y el porcentaje acumulado vs ítems          | 99  |
| 26 | Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de la preclínica y el porcentaje acumulado vs ítems        | 100 |
| 27 | Rango de edad del paciente que se atiende en la Clínica Integrada  | 101 |
| 28 | Tiempo que tiene el paciente de atenderse en la Clínica Integrada  | 102 |
| 29 | Tiempo que demora una cita dental del paciente en la Clínica Integrada   | 103 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 30    | Trato que le brinda el estudiante a su paciente en la Clínica Integrada  | 104 |
| 31    | Los estudiantes les explican a sus pacientes cada procedimiento que se les va a realizar en la Clínica Integrada         | 105 |
| 32    | ¿Cómo percibe el paciente la atención dental en la Clínica Integrada?  | 106 |
| 33    | Percepción de los pacientes sobre cómo son atendidos por parte de los administrativos y docentes de la Clínica Integrada | 106 |
| ANEXO |  |     |
| N°1.  | Instrumentos aplicados en la investigación   | 137 |
| N°2.  | Cuadros correspondientes a los instrumentos aplicados  | 146 |
| N°3.  | Boletas utilizadas en la evaluación sumativa de la Clínica Integrada   | 157 |
| N°4.  | Requisitos semestrales de Clínica Integrada  | 162 |

## INTRODUCCIÓN

El proceso de globalización conlleva cambios en todos los niveles y sobre todo en la Educación Superior donde se exigen nuevas y mayores demandas en la formación del profesional, para que pueda insertarse en el sector laboral de manera efectiva, tanto a nivel nacional como internacional.

Al margen de todos estos cambios, surgen los problemas de cómo saber si se está brindando una educación de calidad, se impone para ello la elaboración de diseños curriculares basados en competencias, centrado en el estudiante, con énfasis en los procesos dentro de la nueva era de la información y el aprendizaje, y éstos planes deben ser sometidos a evaluaciones constantes para su mejora continua.

Así, tenemos que la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá posee un Plan de Estudios con más de 30 años al cual se le han realizado varias revisiones curriculares, sin llevar a cabo una reestructuración curricular, estas revisiones aportaron algunas modificaciones al perfil, a los objetivos de la carrera, y a la ubicación de algunas asignaturas, atendiendo a la secuencia y alcance de las mismas. En el año 2014, luego de un fuerte y arduo trabajo, la comisión curricular presentó un plan de reestructuración de la carrera que fue aprobado por el Consejo de las Ciencias de la Salud y que inició su implementación con los estudiantes de primer ingreso en este año 2015.

No obstante, atendiendo al plan de estudio vigente, los estudiantes de la carrera Doctor en Cirugía Dental, luego de aprobar los seis primeros semestres académicos denominados Preclínica, donde se obtienen los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en las diferentes asignaturas, y pasan a la Clínica Integrada durante los cuatro últimos semestres académicos, en la clínica, deberán desarrollar el componente práctico brindando la atención dental a cada paciente de manera integral, realizando todas los procedimientos

clínicos, que comprenden las actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y mantenimiento de la salud bucal.

Dentro de las cuatro asignaturas correspondientes al componente práctico, los estudiantes realizan una serie de actividades clínicas, denominadas requisitos, comprendidos dentro de diez áreas del conocimiento, y que los estudiantes deben realizar atendiendo a los diferentes niveles de complejidad.

En los últimos años se ha evidenciado que los estudiantes no terminan la práctica clínica en los cuatro semestres académicos. En un estudio transversal realizado en el año 2013 la media de culminación de las asignaturas de la clínica integrada resultó de siete semestres más tres veranos, y hubo casos de estudiantes que demoraron once semestres más los correspondientes veranos para cumplir con la cantidad de requisitos mínimos establecidos, afectando su formación, el manejo integral del paciente, y el logro efectivo del perfil de egreso.

Por este motivo, es necesaria esta investigación cuyo propósito general es realizar un análisis del diseño curricular de los programas de asignaturas de la práctica clínica y su relación con el perfil de egreso, además de proponer lineamientos para un rediseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada, en correspondencia con el perfil de egreso. Estas asignaturas son administradas por el Departamento de Clínica Integrada, y se denominan: Clínica Integrada 400a, 400b, 500a y 500b, se imparten en el séptimo, octavo, noveno y décimo semestre académico respectivos de la carrera.

La realización de este estudio nos ayuda a determinar si el diseño de los programas de las asignaturas de la práctica clínica son congruentes y pertinentes con el tipo de profesional que debemos formar, para que puedan brindar un servicio de salud bucal eficiente a toda la sociedad, y que a la vez sean parte fundamental en el desarrollo económico, político, social y cultural del país.



Con un diseño curricular apropiado de las asignaturas de la práctica clínica los estudiantes podrán visualizar la cantidad y calidad de actividades clínicas que deben realizar, y el nivel y alcance de las competencias que deben lograr en cada semestre académico. En el aspecto curricular, se pasa de un enfoque tecnológico sistémico totalmente conductista, donde el estudiante tiene una actitud pasiva, a un enfoque constructivista socio crítico, reflexivo, de creatividad y responsabilidad de su aprendizaje.

Para efecto de esta investigación, la definición de curriculum que se adopta es la del pedagogo británico Stenhouse (1975) quien en su libro Investigación y Desarrollo del Currículum, define al currículo como: “una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica”.

El currículo como actividad social humana, consiste en las múltiples interrelaciones entre la teoría y la práctica, siempre orientado por la teoría. El currículo se va configurando a través de la investigación curricular, mediante un proceso de información – decisión, producto de las relaciones mutuas entre los aspectos sociales e individuales, desde lo general a lo particular y desde lo abstracto a la concreción, así teoría y práctica no son dominios distintos, sino partes constitutivas de lo que significa educación.

El perfil de egreso deberá expresar los comportamientos globales que cubren todas las capacidades de las personas, en el área cognoscitiva o conceptual, procedimental y actitudinal, y todos los campos de posible acción del egresado.

Esta investigación es descriptiva, transversal, comparativa y de tipo mixta, pues se aplicaron instrumentos que recogieron información cuantitativa y cualitativa, de todos los actores involucrados en este proceso: los estudiantes, los docentes y los pacientes. El diseño de investigación es pre experimental en el que se realizó la comparación de dos grupos con un grupo estático.

A todos los profesores encargados de brindar el seguimiento y evaluación de las actividades clínicas, se les aplicó un cuestionario de 15 ítems, con preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas, de selección múltiple y con escala ordinal. Se tomó una muestra representativa de los pacientes de la Clínica Integrada, a los que se les realizó una entrevista semi estructurada, con 10 preguntas abiertas y de escala ordinal.

Se trabajó con la población total de estudiantes de la preclínica y todos los estudiantes que cursan las asignaturas de la Clínica Integrada, a los cuales se les aplicó una prueba objetiva de selección múltiple que contó con 25 ítems, en la cual se recogió información relevante de los saberes conceptuales y procedimentales de todas las áreas.

Este estudio consta de cuatro capítulos: en el primer capítulo se incluyen los aspectos generales de la investigación, tales como: los antecedentes del problema que involucra a los estudios similares realizados, el planteamiento del problema, la justificación, objetivos generales y específicos, alcance, delimitación y limitaciones.

El segundo capítulo se refiere al marco teórico, y se revisan los aspectos conceptuales del currículum, su historia y definición, situación de la Facultad de Odontología, características del diseño curricular de la facultad, perfil de egreso y proyección.

En el tercer capítulo se plasman los aspectos metodológicos tales como: tipo de investigación a realizar, donde se menciona el carácter descriptivo, transversal, mixto y comparativo, se detallan las fuentes de información que se utilizaron, la variable dependiente, el perfil del egresado, las variables independientes los cuatro programas de asignatura de la clínica integrada y el tipo de análisis que se realizaron, una vez obtenidos los resultados.

El cuarto capítulo recoge el análisis e interpretación de los resultados del perfil de la carrera en relación a las asignaturas de la práctica clínica, los resultados

obtenidos del cuestionario aplicado a los docentes, del estadígrafo aplicado a la prueba diagnóstica de los estudiantes, y el análisis de los resultados de la entrevista a pacientes.

Como resultado de la investigación, se propone una guía didáctica para las asignaturas de la Clínica Integrada, y como material de apoyo de esta investigación se presenta en el anexo los instrumentos aplicados, los cuadros correspondientes al análisis de los resultados, las boletas utilizadas en la evaluación sumativa y los requisitos exigidos a los estudiantes en la Clínica Integrada.

Durante la realización del estudio se encontraron algunas limitantes, tales como: la localización de estudiantes que ya habían finalizado la carrera y que se desplazaron a sus provincias, la falta de digitalización de información importante y otras situaciones que poco a poco fueron superadas.

CAPÍTULO N° 1  
ASPECTOS GENERALES

## **CAPÍTULO N° 1 ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 Antecedentes**

Conscientes de la importancia que este estudio tiene para la Facultad de Odontología y por ende para la Universidad de Panamá, que año tras año se han impuesto la formación de un profesional de la Odontología que pueda insertarse en el desarrollo integral del país, expresando los rasgos del perfil del egresado que se encuentra en el Plan de Estudio de la carrera y que debe ser reflejado en cada una de las asignaturas, en donde el componente práctico de la Clínica Integrada consolida la mayoría de las competencias procedimentales.

Como marco de referencia se ha recopilado una serie de estudios que han tratado el tema del perfil del egresado y su relación con las diferentes asignaturas dentro del Plan de Estudio que se exponen a continuación:

En el estudio sobre “La incidencia en el perfil profesional de la actual formación en Odontología desde la valoración de los actores universitarios, en la Universidad de la República de Montevideo”, realizado en el año 2012, por María del Carmen López Jordi, se evalúan los cambios introducidos en la reestructuración curricular para la formación del odontólogo, y lo lleva a cabo a través de tres ejes temáticos vinculados entre sí: Los resultados del proceso de formación curricular, los aspectos metodológicos integrados a la práctica y los pilares jerarquizados en la atención clínica.

Este estudio concluye que las competencias generales y específicas son las apropiadas y concuerdan con el perfil, los objetivos de la carrera y su realidad socioeconómica.

Por otro lado, el modelo pedagógico del estudio en mención hace referencia a la estructura curricular basado en competencias, estructura integral, áreas de conocimiento y contenidos organizados por nivel de complejidad. Mantiene un enfoque interdisciplinario y se hace énfasis en el inicio de la práctica clínica en

niveles tempranos. De hecho, la aplicación de este modelo lleva a una práctica clínica contextualizada, priorizando las necesidades curriculares del estudiante sobre las del paciente, brindando la oportunidad de resolver problemas dentales reales a través de los programas de rotación.

Otro estudio muy relacionado a nuestro tema de investigación, cuyo título es “Análisis de las Asignaturas de Servicio del Plan de Estudio y su relación con el perfil de egreso de la Carrera de Cirujano Dental que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá”, realizado por la Dra. Marcia Lorenzetti en el año 2008, concluye que en el análisis de los objetivos curriculares de las asignaturas de servicio predominaban los objetivos de tipo cognitivos, muy pocos objetivos procedimentales y actitudinales. En ese sentido ninguna de las asignaturas presenta temas relacionados con la prevención en salud bucal y solo el 18% presentaba contenidos relacionados con el componente ético.

El estudio también evidenció que las asignaturas en su mayoría corresponden a un curriculum de carácter conductista, y guardan poca relación con el perfil de egreso de la carrera de Cirujano Dental, en los aspectos de la formación cultural social e integral del profesional y la mayoría de las asignaturas se dictan en los primeros años de la carrera, muy distantes del desarrollo de los procesos preclínicos y clínicos.

Otro estudio relacionado con la revisión de asignaturas y que se corresponde con el tema de nuestra investigación fue el realizado por la Dra Mayuli Arjona en el año 2008 sobre “Evaluación Curricular de los Programas de las Asignaturas del área de Odontopediatría y su relación con el desempeño de los estudiantes de IV y V año en Clínica Integral Facultad de Odontología Universidad de Panamá”, dentro de sus conclusiones más relevantes contempla que el diseño curricular está desactualizado y no facilita la integración de los conocimientos que trae el estudiante de la preclínica con las actividades de práctica clínica, por lo tanto, no es pertinente, debe ser más dinámico, flexible y participativo.

De igual forma los autores Vergara G, C. y Zaror S. C. en el 2008, señalan en su estudio "Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica aspectos teóricos", los modelos de enseñanza que se deben llevar a cabo en la docencia de la clínica odontológica, tomando en cuenta el perfil profesional. Ellos reconocen que la enseñanza centrada en el estudiante responde de mejor manera a los requerimientos educacionales. Los alumnos desean que exista mayor compromiso por parte del docente en lo referente a estrategias de enseñanza, que les permita relacionar más la teoría con la práctica.

Como último estudio revisado se refiere a la relación entre la integración de los conocimientos bio-psico-sociales con la práctica clínica, publicado en la revista Ciencia Odontológica denominado "Plan de Estudios: Integración del eje de práctica odontológica", realizado en el año 2005, cuyos autores son: Casanova, R., Vílchez, N. Casanova, A. & Ortega, A. En este estudio se realiza un análisis del diseño curricular en la formación del futuro profesional de la odontología de manera integral, atendiendo a la calidad de enseñanza y su relación con la praxis odontológica.

Según los autores de dicho estudio, las ciencias de la salud por lo general son afectadas por los tecnicismos y se olvidan del humanismo, que es el pilar fundamental. El enfoque integral de atención exige la formación de un profesional que amalgame los conceptos biológicos, sociales, preventivos, curativos del hombre y su medio.

Además, concluye el estudio que las prácticas odontológicas I y II presentan objetivos específicos semejantes, aun cuando, éstas están orientadas a niveles de atención diferentes. La formación de un profesional en este modelo integral deberá darse con una visión interdisciplinaria, abordando los problemas sociales del medio socio cultural y, desde una perspectiva individual y colectiva.

## **1.2 Planteamiento del Problema**

En la práctica clínica el objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad de la población, y es en la clínica donde se lleva a cabo dicho proceso a través del método clínico. Al utilizar el método clínico se deben considerar dos dimensiones: el aprendizaje del alumno y la atención del paciente. Por ello demanda el desarrollo de un trabajo multidisciplinario e interdepartamental para el abordaje y resolución de los problemas presentados por cada paciente.

En la actualidad la práctica clínica se maneja atendiendo a cuatro asignaturas denominadas asignaturas de la Clínica Integrada, que se imparten en los cuatro últimos semestres académicos de la carrera, y las mismas corresponden a un Plan de Estudio que ha pasado por cuatro revisiones curriculares en los años 1979, 1984, 1993 y 2007, sin concluir con la aprobación de una reforma curricular.

Dentro de las cuatro asignaturas correspondientes al componente práctico los estudiantes realizan una serie de actividades clínicas relacionadas con diez (10) áreas del conocimiento a nivel de licenciatura, que a su vez se deben realizar atendiendo a los diferentes niveles de complejidad.

Se confrontan serias dificultades para que los estudiantes logren cumplir con las actividades clínicas prefijadas (denominadas requisitos) dentro del tiempo definido de las cuatro asignaturas, correspondiente a cuatro semestres académicos más dos veranos.

Por este motivo se han realizado varias investigaciones tratando de encontrar las razones por las cuales un grupo muy reducido de estudiantes finalizan la carrera en el tiempo estipulado de cinco años.

Uno de los estudios revisado fue un análisis operacional de las actividades de la Clínica Integrada realizado en los años 1986 y 1987, teniendo como base un diagnóstico situacional previo, el mismo concluye con una serie de posibles



causas de la no culminación de las asignaturas de la práctica clínica en los cuatro semestres académicos entre las que sobresalen: los docentes utilizan diferentes criterios de evaluación de las actividades clínicas realizadas por los estudiantes, inseguridad en la ejecución de los procedimientos clínicos y fallas en la programación de los pacientes por parte del estudiante.

Además, se toma como base el diagnóstico curricular realizado en el año 2007 donde se observa claramente la respuesta brindada por parte de los empleadores sobre el nivel de conocimiento, habilidades, aptitudes y actitudes evidenciadas en el egresado.

En otro estudio transversal realizado en el año 2013, la media de culminación de las asignaturas de la clínica integrada resultó de siete semestres más tres veranos, y hubo casos de estudiantes que demoraron once semestres más los correspondientes veranos.

Por lo antes mencionado, se hace indispensable la revisión del diseño curricular de todas las asignaturas de la práctica clínica, y la elaboración de los lineamientos para un nuevo diseño curricular que contribuya al logro efectivo del perfil del egresado en el tiempo estipulado.

Se necesita realizar más investigaciones operacionales y educativas que ayuden a la mejora continua de la práctica clínica para no convertirse en simples reproductores de métodos y medios pedagógicos descontextualizados.

Teniendo como base los problemas planteados que afectan a la actividad académica de la Facultad, a la calidad profesional de nuestros egresados, y a la población en general, nos hacemos la siguiente interrogante:

**¿Cómo debe ser el diseño curricular de los programas de asignaturas de la práctica clínica para que los estudiantes de la Clínica Integrada cumplan con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología?**

### **1.3 Justificación**

A través de este estudio se realizó un análisis de todos los elementos que componen las asignaturas de la práctica clínica de la Clínica Integrada, y se estableció la correspondencia de dichos elementos con el perfil de egreso, con la finalidad de identificar posibles causas por las que en la actualidad el estudiante demora mucho más de los cuatro semestres académicos para poder cumplir con los requisitos establecidos en las asignaturas y poder obtener su título, además que se genera un costo adicional para la facultad y por ende para el estado.

Este estudio es importante ya que sirvió para organizar de manera adecuada todos los componentes del diseño curricular de las asignaturas correspondientes a la práctica clínica, tomando en cuenta que se realiza un trabajo de docencia servicio, donde la población es beneficiada con una atención directa por parte de los estudiantes en la Clínica Integrada y en los programas extramurales, bajo la supervisión de sus profesores en cada actividad clínica realizada.

De esta forma se elaboró unos lineamientos para el rediseño curricular más pertinente de las asignaturas de la práctica clínica para graduar profesionales más competentes, con más actitudes y valores éticos, con sensibilidad social y humana, que posean conocimientos, habilidades y destrezas que les facilite ejercer las funciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y mantenimiento de la salud bucal de toda la población.

Con estos lineamientos para el rediseño curricular apropiado de las asignaturas de la práctica clínica, los estudiantes también podrán visualizar la cantidad y calidad de actividades clínicas que deben realizar, el nivel y alcance de las competencias que deben lograr en cada semestre académico; a los profesores les servirá para brindarles un mejor seguimiento a cada estudiante con sus respectivos pacientes, poder aplicar todas las estrategias metodológicas contempladas en la práctica clínica de una manera eficiente; y para la propia Facultad, ya que se aprovechará de mejor forma todos los recursos humanos, materiales y de infraestructura.

Esta investigación servirá de referencia para futuros estudios de esta naturaleza que se realicen en cualquier Facultad de Odontología, donde se lleve a cabo la utilización del método clínico y el método administrativo, dando como resultado el aprendizaje del estudiante y la atención integral de un paciente.

Además, en el aspecto curricular, este estudio permitió elaborar una serie de lineamientos que fueron plasmados en una guía didáctica que contribuirá al rediseño curricular de los programas de asignatura de la Clínica Integrada haciendo uso y apropiándose de los avances científicos y tecnológicos de ésta profesión. Se pasa de un enfoque tecnológico sistémico totalmente conductista donde el estudiante tiene una actitud pasiva a un enfoque constructivista socio crítico, reflexivo, de creatividad y responsabilidad de su aprendizaje, enmarcado en un curriculum por competencia.

#### **1.4 Objetivos**

##### **1.4.1 Generales:**

1. Valorar el diseño curricular de las asignaturas de la práctica clínica de los estudiantes de la Clínica Integrada y su relación con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología.
2. Proponer los lineamientos para el rediseño curricular de las asignaturas de la práctica clínica de los estudiantes de la Clínica Integrada de tal forma que se cumpla con el perfil de egreso descrito en el Plan de Estudio de la Facultad de Odontología.

##### **1.4.2 Específicos:**

1. Describir el diseño curricular actual de cada uno de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.
2. Determinar el nivel de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de la Clínica Integrada.

3. Establecer la correspondencia que tiene el diseño curricular de todas las asignaturas de la Clínica Integrada con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología.
4. Identificar los elementos para el nuevo diseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada.
5. Describir la relación entre cada uno de los nuevos elementos para el rediseño curricular y el perfil de egreso.
6. Estructurar una guía didáctica para la elaboración y mejora continua del diseño curricular de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.

## **1.5 Alcance, Delimitación y Limitaciones**

### **1.5.1 Alcance**

En esta investigación se realizó un análisis de los cuatro programas de asignaturas de la Clínica Integrada, 400a, 400b, 500a y 500b, correspondientes al séptimo, octavo, noveno y décimo semestre académico, atendiendo al perfil de egreso de los estudiantes de la carrera de Doctor en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, y se elaboraron los lineamientos para el rediseño curricular de las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada.

### **1.5.2 Delimitación**

Esta investigación se realizó en las cuatro asignaturas correspondientes al departamento de Clínica Integrada, e involucró a estudiantes, profesores y pacientes de la Facultad de Odontología, y está localizada en el Campus de la Universidad de Panamá.

### **1.5.3 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones que se encontraron se pueden mencionar: la falta de documentos y registros importantes digitalizados y la dificultad en localizar a

algunos estudiantes que al momento de aplicar el instrumento ya habían culminado la carrera y no se encontraban en la facultad, no obstante todas fueron superadas.

### **1.6 Hipótesis de Trabajo**

Para esta investigación se elaboró una hipótesis de trabajo de tipo causal bivariada, en la cual se establece una relación de una variable independiente y una variable dependiente.

**Los Diseños curriculares de las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen al logro del perfil de egreso descrito en el Plan de estudio de la Facultad de Odontología.**

**CAPÍTULO N°2**  
**MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO N° 2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Conceptualización del Curriculum**

#### **2.1.1 Historia del Curriculum**

Desde la época prehistórica se dan las primeras manifestaciones del curriculum, aunque no de manera formal ni obedecía a este nombre, se tenía un método oral de transmisión de experiencias que se iban pasando de generación en generación. Se puede considerar que la evolución del curriculum ha sido paralela a la evolución de la humanidad, por lo tanto ha estado sometido a los constantes cambios de carácter histórico, sociocultural, económico, político, y científico técnico.

Los primeros modelos de currículo formal se iniciaron en el año 4000–3000 a. c. en culturas como la egipcia, donde se desarrollan la escritura, el arte y la literatura. En la cultura romana se organizó el currículo por niveles (elemental, medio y superior). A partir del movimiento renacentista la cobertura de la educación abarcó a mayor población y se caracterizó por ser más democrática. (López E. 1997 p 19)

En la Edad Media, en la Europa feudal, alrededor del siglo XII y XIII era la Iglesia quien impartía la educación, surgen las primeras universidades y la enseñanza se divide en dos grandes secciones: a la primera la llamaron Trivium y a la segunda Quadrivium, que significaban las tres y las cuatro vías por las que podían adquirirse todos los conocimientos. Fueron considerados antecedentes remotos del curriculum escolar.

El Trivium comprendía la gramática, la dialéctica y la retórica; y el Cuadrivium, estaba compuesta por la aritmética, la geometría, la astronomía y la música. Eran considerados además como las siete artes liberales y tenían la finalidad de formar hombres libres.

Con el Trivium, se trataba de adquirir los aprendizajes generales, y destrezas intelectuales para enseñar a pensar, para desarrollar un criterio propio y preparar a las personas para el autoaprendizaje. Posteriormente se adquirían las disciplinas científicas del Quadrivium, que proporcionaba los elementos para conocer y dominar el mundo exterior.

El filósofo y político Francis Bacon junto al método científico ejercen influencia en el currículo, se redactan objetivos concretos que obedecían a las necesidades de la época, y se introducen las asignaturas de economía, política, ingeniería y arquitectura que desarrollaban conocimientos necesarios para hacerle frente a la crisis de la época

El término curriculum, nace según Chiroque en el año 1633 en la Universidad de Glasgow, donde se incorpora al proceso de enseñanza aprendizaje desde una concepción técnica, tomando en cuenta dos connotaciones históricas; disciplina y "ratio studiorum". Disciplina, para manifestar un orden estructural y "ratio studiorum" para manifestar un esquema de estudios. (Stephem Kemmis, 1988).

A finales del siglo XIX, con la ruptura del paradigma positivista y en aras de consolidar las ciencias sociales se evidencia los aportes de la filosofía, la psicología y la pedagogía, y finalizando la primera guerra mundial se realiza una primera revisión sistemática del currículo.

Franklin Bobbit en 1918 en los Estados Unidos precisa en su libro: The Curriculum, el sentido moderno del término. Bobbit resalta el aspecto de las experiencias de aprendizaje que implica el currículo, y nos dice que currículo es: "aquella serie de cosas que los niños y los jóvenes deben hacer y experimentar a fin de desarrollar habilidades que los capaciten para decidir asuntos de la vida adulta".

En esta definición Bobbit deja ver la influencia que tiene de la corriente positivista del conocimiento, donde se habla con elementos de exactitud. Se le considera



el padre del diseño curricular mediante la utilización de objetivos conductuales, pensaba que la educación era un medio para obtener fines.

Bobbitt, influido por los principios básicos de F.W. Taylor sobre la organización del trabajo en la industria trata de aplicarlos a la escuela y al campo del curriculum. Para él la tarea de la enseñanza consiste en determinar sus productos y para esto se hace necesario determinar cuáles son sus objetivos.

Más tarde, Ralph Tyler en 1949 en los Estados Unidos e Hilda Taba en 1962 establecen los fundamentos del currículo desde el punto de vista de la racionalidad instrumental (Romero, 2008). Ellos establecen los objetivos como punto inicial en la elaboración curricular, conlleva una intencionalidad, se desarrollan procesos, y por otro lado se organizan y sistematizan las experiencias de aprendizaje vividas por el estudiante.

Lundgren, en 1992, realiza una síntesis de toda la construcción del currículo y establece unos principios que recoge la manera como se llevó a cabo la selección, organización y los métodos para su transmisión, a los cuales denominó códigos:

- Código clásico: Se inicia con los griegos y posteriormente es adoptado por los romanos, constituye el periodo de formación de la escolaridad. Incluía un equilibrio entre educación intelectual, física y estética.
- Código realista: Muy de la época del renacimiento quedaba reforzado el conocimiento a través de los sentidos. En la primera fase de la revolución industrial, se ofrece una educación útil a la naciente clase media, se amplía el acceso a la escolaridad y nacen las clases mercantiles y administrativas.
- Código moral: Respondía a las necesidades de los nuevos estados nacionales, se entrenaba a los ciudadanos en relación a sus deberes

con el estado. Se asocia en el siglo XIX con el nacimiento de la moderna escuela de masas.

- Código racional: Se construye sobre la base de una filosofía pragmática que se interesa por el individuo y la ciencia como fundamentos de la organización racional de la sociedad. Las exigencias del estado y de la economía demandan la formación de trabajadores altamente calificados. Se introduce la tecnología educativa.
- Código oculto: Quedan implícitos todos los códigos anteriores. El estado controla la educación y por ende el desarrollo del currículo y surgen los tecnólogos curriculares (encargados de los currícula en las burocracias estatales de la educación), sometiendo a los profesores y estudiantes a un currículo neutro desde el punto de vista axiológico, por encima del bien y del mal.

La historia de los métodos de enseñanza proporciona una visión de los cambios producidos en las perspectivas sobre el papel de la educación en la sociedad. Broudy dio a conocer algunos ejemplos históricos importantes de los métodos de enseñanza y el papel de la educación en la sociedad, que constituyen un punto de partida útil para analizar la historia del curriculum, según el siguiente resumen:

Para los sofistas, el desarrollo de ciudadanos prudentes y elocuentes del estado democrático.

Para Sócrates y Platón, el desarrollo de personas que valorasen a la verdad por encima de cualquier otro valor.

Para los escolásticos, el desarrollo de personas capaces de reconciliar el aprendizaje secular con valores teológicos.

Para los jesuitas, el desarrollo de personas cultas, capaces de mantener los valores teológicos católicos frente al reto intelectual de la Reforma.

Para Comenio, el desarrollo de personas mediante el conocimiento de la naturaleza.

Para Pestalozzi, el desarrollo de personas capaces de contribuir a la creación de un nuevo orden social.

Para Froebel, el desarrollo de personas capaces de verse a sí mismas y a su mundo como parte de un orden natural y para Herbart, el desarrollo de personas mantenidas por su valor intelectual para utilizar el saber flexiblemente. (Stephem Kemmis1988).

Como se puede observar la concepción educativa y curricular cambiaba significativamente en las distintas épocas, así mismo, los modos de enseñar y de aprender.

### **2.1.2 Definición conceptual**

A través de la historia se han revisado diferentes definiciones de currículo, pues, han sido muchos autores que han trabajado al respecto, pero cada una de ellas depende de varios factores. Además de la concepción del currículo como un plan de estudio se toman en cuenta los fines que persigue, la metodología que se va a utilizar en su desarrollo, los recursos de aprendizaje que se necesitan, las bases psicológicas que utilizará, el conocimiento de la cultura y el contexto donde será aplicado.

El término currículo antes de 1930, solo se interpretaba como sinónimo de un plan de estudios; a partir de ahí, pedagogos, filósofos y psicólogos empiezan a ver en este trascendental término no solamente un conjunto de asignaturas, sino todas las actividades y experiencias, que con la orientación del educador, realiza el alumno en función de unos objetivos educativos que está más allá del simple aprendizaje de conceptos. (López, 1997, p. 20)

Debemos tener claro que aunque se hable solo de currículo, este término involucra tanto el currículo explícito que a menudo se confunde con el plan de estudios, como al currículo oculto que se lleva a cabo en la formación integral.

En el sentido educativo el currículo es el diseño que permite planificar las actividades académicas, por lo tanto responde a las siguientes interrogantes: ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñar?, ¿cuándo enseñar? Y ¿qué, cómo y cuándo evaluar?

|   | <i>Preguntas orientadoras</i>                            |  |
|---|--|--|
| Diseño (o proyecto curricular)                | • Plantea finalidades                                    | ¿Por qué y para qué enseñar-aprender?              |
|   | • Proporciona información concreta sobre sus intenciones | ¿Qué enseñar-aprender?                             |
|   | • Especifica maneras de llevar a cabo las intenciones    | ¿Cuándo y cómo enseñar-aprender?                   |
|   | • Proporciona pautas de valoración                       | ¿Qué, cuándo y cómo evaluar?                       |
| Desarrollo curricular (aplicación del diseño) | • Puesta en práctica del diseño o proyecto               | ¿Qué, cuándo y cómo se está aprendiendo-enseñando? |
|   | • Rectificaciones y ratificaciones                       |  |

Fuente: Casarini, Marta. Teoría y Diseño Curricular Cap. 3, pág. 116

Dentro de los diversos autores que han realizado definiciones de currículo podemos mencionar al pedagogo británico Stenhouse (1975) que en su libro *Investigación y Desarrollo del Currículo*, define al currículo como: "una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito

educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica".

El currículo como actividad social humana, consiste en las múltiples interrelaciones entre la teoría y la práctica, siempre orientado por la teoría, el currículo se va configurando a través de la investigación curricular, mediante un proceso de información - decisión producto de las relaciones mutuas entre los aspectos sociales e individuales, desde lo general a lo particular y desde lo abstracto a la concreción, así teoría y práctica no son dominios distintos, sino partes constitutivas de lo que significa educación.

Según Anderson, 1977: "Currículo es el conjunto de fuerzas interactuantes en el ambiente total ofrecido a los alumnos por la escuela y las experiencias que los alumnos ganan en este ambiente"

Según D'hainaut L (1980): currículo es un proyecto educacional que define los fines, las metas y los objetivos, así como las formas, los medios y los instrumentos para evaluar en qué medida la acción ha producido el efecto.

El currículo es el resultado de a) análisis y reflexión sobre las características del contexto, del educando y de los recursos; b) La definición, tanto explícita como implícita de los fines y los objetivos educativos; c) La especificación de los medios y los procedimientos propuestos para asignar racionalmente los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos, de manera que se logren los fines propuestos (Arredondo, 1981).

El concepto currículo, ya no se refiere solo a planes y programas de estudio, sino a todas aquellas interacciones que tienen lugar tanto en la escuela como en el aula. Según D'hainaut L (1980) refleja esta concepción del currículum: "conjunto de los supuestos de partida, de las metas que se desean lograr y los pasos que dan para alcanzarlas; el conjunto de experiencias, habilidades y actitudes que se consideran importante trabajar en la escuela año tras año".

Coll (1987): "Entendemos por currículo el proyecto que preside las actividades educativas escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores que tienen la responsabilidad directa de su ejecución".

Gimeno (1988): "Es el eslabón entre la cultura y la sociedad exterior a la escuela y la educación entre el conocimiento o la cultura heredados y el aprendizaje de los alumnos, entre la teoría (ideas, supuestos y aspiraciones) y la práctica posible, dadas unas determinadas condiciones.

Para Kemmis (1993): "el problema central de la teoría curricular es ofrecer la forma de comprender un doble problema; por un lado, la relación entre la teoría y la práctica, y por otro, entre la sociedad y la educación".

Existen diferencias fundamentales en la definición conceptual de currículo que van desde considerarlo como una serie de estrategias de enseñanza, como medio o como fin, como un plan para informar, o como una cantidad de eventos educativos, de esta manera Posner (2005), reúne una serie de conceptos comunes que podemos encontrar en un currículo, a saber:

- **Alcance y secuencia:** La descripción del currículo como una matriz de objetivos asignados a los grados (por ejemplo la secuencia) y agrupados de acuerdo con un tema común (por ejemplo el alcance).
- **Programa de Estudios:** Un plan para un curso completo, el cual suele incluir fundamentos, temas, recursos y evaluación.
- **Esquema de contenido:** Una lista de tópicos a cubrir organizados en forma de esquema.
- **Estándares:** Una lista de conocimientos y habilidades requeridos por todos los estudiantes al terminar.

- **Libros de texto:** Materiales educativos usados como guías para la enseñanza en el salón de clases.
- **Ruta de estudio:** Una serie de cursos que los estudiantes deben completar.
- **Experiencias planeadas:** Todas las experiencias académicas, atléticas, emocionales o sociales, que los estudiantes experimentan y que han sido planeadas por la escuela.

Desde el punto de vista de las exigencias de la convivencia social y del mercado laboral, se supone que en el currículo se forman, además de los conocimientos, un conjunto de competencias, saberes, destrezas, habilidades y capacidades de orden teórico-práctico que definen al ser humano como un ser formado para desempeñarse integralmente, en una profesión dentro de la sociedad que le ha tocado vivir.

Con todo lo anterior, se deduce que el currículo no se reduce tan solo a la práctica pedagógica del proceso enseñanza aprendizaje, sino que constituye una concreción de diversas acciones de tipo político, financiero, administrativo, de supervisión, de producción, de creación intelectual y de evaluación. Cada uno de estas acciones actuando de manera autónoma e interdependiente y en su evolución histórica van surgiendo las diferentes tendencias curriculares.

Se puede entonces concluir que entre más específica es la definición del currículo, mayor será su control, y diferentes definiciones conllevan a distintas conclusiones en relación a quién o quiénes deben recomendar y controlar los diferentes aspectos educativos.

### **2.1.3 Nuevas tendencias del diseño curricular en América Latina**

La producción de conocimientos debido a la gran cantidad de investigaciones realizadas en el campo curricular, han generado teorías curriculares que han inspirado nuevos modelos pedagógicos. Estos nuevos enfoques obligan a los

investigadores a centrarse en el problema teórico del currículo y los argumentos que fundamentan la práctica educativa, de tal forma que los cambios que se deben realizar en las instituciones escolares sean menos traumáticos.

Una de las tendencias curriculares más importantes es la profundización en el quehacer investigativo, para generar esa teoría. En base a ello Posner (2005) propone cinco criterios válidos para generarla: "Definir el concepto de hombre a formar, caracterizar su proceso de formación, describir el tipo de experiencias educativas y los contenidos curriculares requeridos para impulsar el proceso de desarrollo, definir el tipo de relaciones entre educando y educador en la visión del logro de las metas de formación, prescribir los métodos y técnicas utilizables" (p.37).

Además del quehacer investigativo, también se trabaja en función de la construcción de los currícula integrados mediante redes científicas universitarias, a través de procesos de cooperación e integración y de esta forma se elaboran criterios consensuados que posibiliten la movilidad estudiantil, laboral y profesional, Tunning para América Latina (2006).

Para permitir la movilidad estudiantil otra tendencia clara es la homologación de los currícula en sus troncos comunes, brindando flexibilidad y libertad para la actualización o revisión de competencias y contenidos. La conformación de nuevas disciplinas por convergencia de especialidades, con la consecuente desaparición de algunas existentes, debido a la evolución de los campos del saber.

El marco del paradigma socio cognitivo se dirige entonces hacia el curriculum centrado en el aprender a aprender significativamente lo que evoluciona al empoderamiento, desarrollo de una visión multi y transdisciplinar, la necesidad del desarrollo de los ejes transversales que refuercen el componente ético, el desarrollo humano integral y de personas comprometidas con su entorno.



La utilización de las TIC, el aula virtual con sus clases asincrónicas, emerge un nuevo concepto de currículum básico para la formación ciudadana y competente, centrado en el dominio de diversos lenguajes y códigos, la tecnología y el inglés, y con un grado todavía moderado de utilización de espacios abiertos u optativos.

De gran importancia dentro de las nuevas tendencias se torna la incorporación de reformas inclusivas que involucre proyectos de voluntariado, atendiendo a una diversidad socio-comunitaria y de acciones que ayuden a mitigar la barrera que limita el aprendizaje

Todas estas tendencias son, por lo general, currículos más abiertos y flexibles, que incorporan en el diseño la importancia del desarrollo curricular en los distintos niveles del sistema. En su forma y en sus contenidos, se vinculan con una nueva estructura de gobierno y gestión de las sociedades contemporáneas, centrado en la formación de competencias para resolver problemas y en la adaptabilidad y flexibilidad frente a los cambios, que algunos sociólogos (Ulrich Beck, Anthony Giddens) llaman “la sociedad del riesgo” donde el control se desplaza al ámbito del individuo.

Por último, tenemos la revisión permanente de las ofertas de titulación en las universidades y el perfil de quienes se forman. En este último punto se conjuga parte de esta investigación pues debido a los avances tan acelerados se deben readecuar los perfiles y hacer la oferta más pertinente para que se puedan ofrecer respuestas a las nuevas necesidades de la sociedad.

## **2.2 Situación de la Facultad de Odontología**

### **2.2.1 Antecedentes**

La Facultad de Odontología se creó a través de la Ley No. 75 del 14 de noviembre de 1963, siendo rector el Dr. Narciso Garay, con el propósito de formar profesionales de odontología y llevar los servicios de salud bucal a todos los habitantes del país.

Durante los años 1965 a 1968 con la ayuda de la Fundación Kellog, se establece un equipo de trabajo y se promueven becas para estudios de postgrados para capacitar a los futuros profesores, y se establecen todas las estrategias para el inicio de la enseñanza de la odontología, el plan comprendía un curso de pre-odontología y cuatro años de estudios odontológicos.

Entre 1970 y 1974 con la participación de varios profesores y la cooperación de varios asesores internacionales facilitados por la OPS, OMS y la OEA, se elabora el primer Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dental, que corresponde al plan vigente y se incorporan además, lineamientos de la docencia odontológica de Odontología Social, Clínica Integral, Odontología Hospitalaria, tomados de algunas facultades de odontología de las universidades de Antioquia, Zulia, San Carlos, Cayetano Heredia y El Valle.

La Facultad de Odontología en sus inicios mantiene la estructura en la clínica dental denominada de bloque, es decir, se atendían las necesidades dentales de los pacientes por áreas o especialidades. Posteriormente cambia a una estructura integral, donde a un paciente se le realizan todas las actividades clínicas que requiera, de acuerdo a un plan de tratamiento secuencial por fases, aprobado luego de elaborado un diagnóstico.

Desde entonces, el estudiante del IV y V año de la carrera brinda atención supervisada por los docentes a todos los pacientes que posean unas características específicas, y que desean formar parte de este programa de práctica clínica, de docencia servicio.

Todos los pacientes, ya sean adultos o niños(as), deben pasar por un examen bucal denominado filtro, donde se le clasifica de acuerdo a su nivel de complejidad para la atención dental. Además, deben disponer del tiempo para acudir a todas las citas necesarias para el tratamiento bucal, y de capacidad para pagar el presupuesto realizado.

La carrera de Cirujano Dental, está diseñada para que el estudiante pueda terminar en diez (10) semestres académicos y dos veranos. Las asignaturas de la Clínica integrada se deben finalizar en cuatro semestres y dos veranos. En la actualidad, según un estudio realizado en los dos últimos años, tenemos una media de culminación de las asignaturas de la Clínica Integrada de siete (7) semestres y tres (3) veranos.

La Clínica Integrada posee cuatro programas de asignaturas, correspondientes a los cuatro semestres académicos, los mismos están organizados en función de módulos dentro de un curriculum por competencia, diseñados de la misma manera que los programas de las asignaturas teóricas.

Estas asignaturas corresponden a un Plan de Estudios que ha tenido varios intentos de revisión y reformas curriculares, en el año 1981 con la asesoría del ICASE se realizó un estudio ambicioso y de largo alcance que duró tres años, se realizó el diagnóstico curricular y se presentó una propuesta de un nuevo plan de estudios, el mismo nunca fue presentado a la Junta de Facultad. Se concluyó que difería grandemente de la estructura inicial y no se estipulaban etapas de administración y evaluación curricular.

A partir de esta propuesta, entre el año 1984-1989, atendiendo algunas sugerencias interesantes del Diagnóstico Curricular:

- Se introdujeron lineamientos para la presentación de los programas de asignaturas.
- Se establecieron mecanismos para lograr la articulación horizontal y vertical de los objetivos, contenidos y actividades de las diferentes asignaturas.
- Se presentó la planificación de las asignaturas de Estomatología, Odontología Social, atendiendo los criterios de Secuencia Continuidad e Integración de los aprendizajes.

- Se elaboró una propuesta de la relación teoría-práctica en referencia a los aspectos clínicos (Clínica I).

- Se desarrolló una metodología para la elaboración del perfil profesional del egresado de la carrera de Cirujano Dental.

En 1989, durante el decanato del Dr. Eduardo Sierra, se activó la comisión curricular para elaborar otro Diagnóstico Curricular, de esta comisión surgen los rasgos del nuevo perfil y los objetivos de la carrera, los mismos fueron aprobados en las Junta de Facultad # 93-02, 93-03 y 93-04, correspondientes al 20 de mayo, 24 de junio y 29 de julio de 1993. Además, se elaboró otra propuesta curricular que tampoco fue sometida a la Junta de Facultad.

Durante el período 1999-2003, en tres decanatos diferentes se mantiene la comisión trabajando ininterrumpidamente. Se recopiló toda la información, se realizó otro Diagnóstico, y se presentó la propuesta formal de reestructuración del plan de estudio. Fue discutida en las Juntas de Escuela 01-01 y 01-02 del 26 de mayo y el 24 de noviembre de 2003.

Todo el insumo de lo trabajado en esa comisión se utilizó para reactivar la nueva comisión en el año 2008, que realiza otro Diagnóstico Curricular de la oferta institucional y se recogen las demandas de las necesidades sociales, laborales y de sectores productivos a través de un DACUM, con lo cual se atendió la visita de los pares externos para la autoevaluación de la carrera.

Esta autoevaluación detectó fortalezas y debilidades institucionales, generales y curriculares, lo que permitió realizar un plan de mejoras. Nuevamente se realiza una propuesta de reestructuración curricular tomando en cuenta las sugerencias de la autoevaluación de la carrera:

- Se disminuye la carga horaria en varios semestres
- Se refuerza el área humanística a través de un tronco común

- Se fusionan y se agregan nuevas asignaturas
- Se revisan contenidos de asignaturas adecuándolas a la profesión
- Se reforzó el componente ético
- Se incorporan asignaturas optativas, brindando mayor movilidad curricular, dando como resultado un Plan de Estudios más flexible.

Esta nueva propuesta de transformación curricular fue presentada y aprobada ante los seis departamentos, luego fue ratificada en la Junta de Facultad del 3 de abril del año 2014. Se presentó ante el Consejo Académico y luego ante el Consejo de las Ciencias de la Salud para su revisión, siendo aprobada en la reunión CF-CS 8-14 celebrada el 24 de noviembre del año 2014.

El nuevo Plan de Estudios inició su implementación en el primer semestre académico del año 2015, con el grupo de primer ingreso, realizando las readecuaciones correspondientes.

## **2.3 Características del diseño curricular de la Facultad de Odontología**

### **2.3.1 Características del Plan de Estudio de la Facultad de Odontología**

El Plan de Estudios es quizás el diseño curricular más complejo, pues norma la actividad de los docentes y sus unidades organizativas dentro de la institución, además, integra distintas unidades y especialidades de formación correspondientes a diferentes áreas del conocimiento, métodos, estilos y tradiciones de concebir la existencia y el conocimiento particular, conjuga propósitos educativos poniéndolos a actuar en conjunto.

La Facultad de Odontología ha demostrado gran interés por atender los aspectos que involucran el proceso curricular, sin embargo los avances cualitativos y cuantitativos que se han alcanzado no han sido muchos, a pesar

de los múltiples intentos de reestructuración curricular y la ausencia de un sistema de planificación y evaluación curricular.

Posee una misión estructurada donde sobresale la capacitación integral del futuro profesional el trabajo armónico dentro de la comunidad, además, el día a día del quehacer en la institución no refleja una verdadera intención para proyectarse en la dirección declarada en su visión, en lo referente al componente de investigación científica que ha quedado desfasado de la filosofía curricular.

En la estructura académico administrativa de la Facultad de Odontología la Dirección de Escuela es la encargada de supervisar de manera directa todo el proceso de enseñanza aprendizaje, en conjunto con los seis departamentos que corresponden a las seis áreas de formación.

El Plan de Estudios vigente de la Facultad de Odontología corresponde a un modelo educativo de corte tradicional, conductista y academicista, con una organización de asignaturas por áreas de correlación integradoras. "Entendiéndose por áreas el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas claramente identificables por su afinidad conceptual, técnica y metodológica, que dentro del Plan de Estudios cumplen objetivos formativos específicos" ( Plan de estudio vigente).

El Plan de Estudios posee una estructura lineal, con asignaturas secuenciadas, y que en su mayoría poseen prerrequisitos que obliga al estudiante a aprobar los cursos de lo contrario deberá esperar un año para continuar con la carrera, por lo tanto es totalmente rígido.

Existe una relación directa del perfil del egresado con las áreas que abarcan las disciplinas académicas. Las áreas de formación se corresponden con los departamentos, así tenemos que son seis áreas a saber:

Área de Estomatología, Área de Odontología Integral del Niño y el Adolescente, Área de Restauradora, Área de Ciencias Quirúrgicas, Área de Odontología Social y Área de Clínica Integrada.

**Área de Estomatología:** Tiene la responsabilidad de procurarle los conocimientos y experiencias que sustentan la condición médico biológica del odontólogo, se concentra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las estructuras y tejidos suaves de la cavidad bucal y en las fases de la práctica odontológica relacionadas con el tratamiento de pacientes sistémicamente comprometidos.

**Área de Odontología Integral del Niño y el Adolescente:** Las disciplinas académicas que agrupa se encargan del diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades y anomalías del desarrollo de las estructuras buco faciales en los pacientes niños y adolescentes. El enfoque será más preventivo que curativo.

**Área de Restauradora:** Se ocupa de las destrezas finas que deberá utilizar y dominar el odontólogo en la gran mayoría de sus actividades y funciones específicas de la profesión. Las disciplinas aquí agrupadas procuran la rehabilitación por diversos medios de las funciones estéticas, fonéticas y masticatorias, perdidas por el paciente como consecuencia de las diferentes enfermedades bucales. Es una de las áreas de mayor complejidad por las diversas técnicas y procedimientos además del manejo de los materiales dentales utilizados.

**Área de Ciencias Quirúrgicas:** Incluye las especialidades cuyo enfoque terapéutico está basado en la manipulación de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Son consideradas especialidades quirúrgicas ya que su metodología terapéutica involucra el tratamiento de las enfermedades, lesiones y deformidades bucales por métodos manuales y operativos.

**Área de Odontología Social:** Esta área comprende las disciplinas que determinan los rasgos de conducta que caracterizan al profesional formado integralmente, además reciben conocimientos de planificación, administración y evaluación de servicios odontológicos de carácter comunitario, público y privado.

**Área de Clínica Integrada:** Se ocupa del ordenamiento de la ejecución práctica a través de la integración de los conocimientos teóricos que se han impartido en las áreas precedentes. Facilitar la secuencia del aprendizaje para que vaya de lo sencillo a lo complejo y procura que se mantenga una coordinación integradora de los actos clínicos que son indispensables en cada caso tratado para realizar el diagnóstico la prevención, restauración y mantenimiento de la salud bucal y de los tratamientos a los cuales se ha sometido el paciente.

Es en esta área específica, que consta de cuatro asignaturas de práctica clínica, donde se realizó esta investigación, mediante un análisis de estas asignaturas y su relación con el perfil de egreso.

Dentro de las estrategias metodológicas, predomina la clase magistral para las asignaturas teóricas, trabajo en equipo, monografías, y en el área de prácticas clínicas, el método clínico, el análisis estudio y resolución de casos, la demostración y la práctica clínica guiada. El componente de evaluación se realiza en su mayor parte de manera sumativa, mediante las pruebas objetivas en el componente teórico y en las actividades de práctica clínica se realizan las evaluaciones iniciales, de proceso y la sumativa final, mediante una hoja de cotejo y escala de evaluación numérica, todas las evaluaciones son unidireccionales.

La carrera de odontología consta de 10 semestres académicos y dos veranos, de modalidad presencial diurno, se encuentra dentro del área de las ciencias de la salud, posee un total de 80 asignaturas, 220 créditos, que corresponden a 5942 horas de formación de las cuales 2238 son horas teóricas y 3704 son horas



prácticas. Su campo ocupacional es la Odontología el título que otorga es Doctor en Cirugía Dental, y tiene estipulado requisitos de ingreso.

El Plan de Estudios vigente consta de 80 asignaturas de las cuales 57 son fundamentales (propias de la carrera) 23 son de servicio o de apoyo (dictadas por docentes de otras facultades), dentro de ellas, 6 son culturales (Lengua y Literatura Española Panamá en el Mundo Americano e Inglés Científico) 2 son Propedéuticas (Introducción a la Psicología e Introducción a la Sociología).

En función de la normativa existente, la Facultad de Odontología cuenta con un reglamento interno aprobado por el Consejo Académico en septiembre de 1975, que está siendo revisado de acuerdo a las normas del Estatuto Universitario existente y el mismo presenta modificaciones concernientes a:

- La estructura académico-administrativa
- Creación de la Dirección de Clínica como unidad de apoyo a la docencia
- Al sistema de calificación y promociones
- A los exámenes parciales, finales, de recuperación, y curso de recuperación
- Separación, retiros y reingreso

La carrera en general se divide en dos ciclos: el ciclo de preclínica conformado por las asignaturas que se desarrollan durante los tres primeros años de la carrera que contribuyen a dar el fundamento teórico necesario para que el estudiante al ingresar al ciclo clínico denominado clínica integrada pueda desempeñarse correctamente durante los procesos de atención odontológica de los pacientes que le son asignados.

Presenta el segundo y tercer año académico muy saturado en horas teóricas y prácticas, siendo imposible la introducción de actividades extracurriculares.

Actualmente se aprobó y se inició en el primer semestre académico del 2015, la implementación de la nueva reestructuración curricular del Plan de Estudios en base a competencias, con un nuevo perfil de egreso sustentado por un diagnóstico curricular.

Los planes curriculares deben realizarse pensando que estarán vigente al menos los años que dure la primera cohorte, pero se debe realizar el análisis y evaluación curricular de manera constante, tomando en cuenta su carácter estructural y su estado dinámico y cambiante.

#### **2.3.1.1 Situación actual de la práctica odontológica**

Aun cuando se continúa graduando profesionales de este campo, persiste en gran medida altos porcentajes de caries dental, enfermedad periodontal, temor ansiedad y estrés en el consultorio, por tal motivo merece un alto y una reflexión por parte de todos los entes involucrados en esta tarea formadora.

En el estudio denominado Diagnóstico Nacional de Salud Bucal en Panamá 2008, cuyo objetivo fue: diagnosticar el estado de salud buco dental de la población panameña de 5 a 75 años de edad, dentro de sus conclusiones se menciona que:

El total de la población examinada de 6 a 75 años, presentó un índice de caries dental de Klein y Palmer (CPO-D), para dientes permanentes muy alto (más de 10 dientes comprometidos), y se observó que a partir de los 12 años hay un incremento del índice proporcionalmente con la edad.(DISABU, 2008, p.97)

Como se puede observar, se tiene un reto muy grande en la formación del profesional para poder incidir de manera directa en la problemática que comprende la salud bucal. De ese estudio también se concluye que “solo el 8% de la población encuestada no presentó experiencias de caries en ambas denticiones y el 1% no presentó ninguna condición y o enfermedad en su cavidad oral” (DISABU, 2008). Como se desprende de esta información los

porcentajes brindados de salud bucal son mínimos, por ende el trabajo en equipo que se requiere es grande.

Además de lo expuesto, en la actualidad todo profesional que egrese de esta carrera se enfrenta con un sinnúmero de obstáculos que debemos tener presente y ser conscientes de ello para realizar estos rediseños curriculares con pertinencia.

Con la globalización, ya no existen barreras de ningún tipo, tenemos una población muy diversa con la llegada de muchos extranjeros, personas exigentes en su mayoría por su alto nivel de formación, además, con las tecnologías de la información y la comunicación la población está muy al tanto de todo lo que sucede acerca de prevención, enfermedades, medicamentos, tratamientos, por lo tanto todos los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales deben estar bien fundamentados.

### **2.3.2 Características del Diseño Curricular de los programas de asignaturas de Clínica Integrada**

Un programa de asignatura se define como el espacio que organiza las experiencias de enseñanza y aprendizaje y orienta el proceso de interacción dialógica entre el docente y los estudiantes.

Cada programa de asignatura está sujeto a tres elementos que son: las políticas y lineamientos que establece la institución, la concepción educativa que posee la institución con respecto a los elementos que debe considerar, y la función que cumple la determinada asignatura dentro del plan de estudios. Por lo tanto, deben ofrecer una visión integral del plan de estudios del que forman parte.

Según Díaz Barriga (1999), "Los actores sociales que participan en la elaboración de un curso deben tener claridad sobre el conjunto de referentes conceptuales que posibilitan la selección y organización de determinados

contenidos" (p.3). Se hace necesario que exista una congruencia entre el diseño curricular del plan de estudios y los programas de asignaturas, con una clara definición de cuáles son los ejes curriculares, las competencias que debe poseer el egresado, el enfoque metodológico y de evaluación que posee el plan de estudios. También se debe comprender la situación biosicosocial del estudiante sus motivaciones e identidad cultural y las condiciones laborales del docente.

Atendiendo a lo expresado por el autor Díaz Barriga, los contenidos procedimentales, conceptuales y actitudinales que se derivan hacia la práctica clínica están expresados de acuerdo al diseño curricular del plan de estudios en las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada que son administradas en su parte académica por el Departamento de Clínica Integrada, además, coordina la sección administrativa a través de la Dirección de Clínica. Las cuatro asignaturas son denominadas de la siguiente manera:

- Clínica Integrada 400a
- Clínica Integrada 400b
- Clínica Integrada 500a
- Clínica Integrada 500b

La Universidad de Panamá, a fin de facilitar la sistematización de los procesos curriculares en todas las carreras que ofrece, ha distribuido las asignaturas en tres grandes clasificaciones: Asignaturas Fundamentales, de apoyo y culturales no cognoscitivas, así las cuatro asignaturas de Clínica Integrada son fundamentales.

**Asignaturas Fundamentales:** Son aquellas que apoyan el marco conceptual amplio de la carrera, comprende los conocimientos, las habilidades, las destrezas y las actitudes, además, la comprensión del resto de las asignaturas que se desarrollan a lo largo y ancho del eje central de las carreras.

Las asignaturas fundamentales se dividen en dos niveles, el primer nivel de los cursos más teóricos y el segundo nivel de los cursos correspondientes a la práctica, y es en este nivel, donde se ubican las asignaturas de la clínica integrada producto de esta investigación.

Estas asignaturas se imparten en los semestres: séptimo, octavo, noveno y décimo de la carrera y son denominadas de práctica clínica, el diseño de sus programas es de tipo modular.

Cada asignatura está subdividida en cuatro módulos, por lo tanto cada una de ellas contienen los datos generales de la asignatura, la justificación, descripción, estrategias metodológicas, estrategias didácticas, evaluación, competencias, sus contenidos y la bibliografía recomendada.

### **2.3.3 Componentes del Diseño Curricular de los programas de asignaturas de la Clínica Integrada**

#### **2.3.3.1 Objetivos de los programas de asignatura de Clínica Integrada**

Los programas de asignaturas al ser elaborados por competencia ya no se explicitan los objetivos de los mismos, solo se refiere a competencias básicas, genéricas y específicas de la asignatura. En cada módulo se habla de competencias de módulo y sus sub competencias.

#### **2.3.3.2 Contenidos de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

Los contenidos de las asignaturas están estructurados tomando en cuenta las actividades que se tienen que realizar en cada fase del módulo, durante la práctica clínica, por lo tanto los contenidos en estas asignaturas se convierten en un referente para el estudiante, y de acuerdo a la actividad que va a realizar en cada paciente deberá revisar los conceptos, comprenderlos, integrarlos y ponerlos en práctica.

“Un actor fundamental en la práctica clínica es el paciente, con quien, en interacción e intersubjetividad, genera un conocimiento propio del trato profesional y personal que, aunado a la aplicación del conocimiento científico y

técnico, provee al estudiante de saberes experienciales que no han sido estudiados" (Segura y Carrillo, 2002)

En la práctica clínica la consecución de los nuevos aprendizajes resulta un tanto variado a diferencia de las asignaturas con contenido meramente teórico. En estas asignaturas, el progreso del estudiante depende mucho del nivel de madurez, actitudes, destrezas, habilidades y demás competencias que haya desarrollado en las asignaturas que le anteceden. Se toma en cuenta el manejo del paciente a nivel social, psicológico, sistémico y sus interacciones.

#### **2.3.3.3 Competencias de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

Los programas de asignaturas contemplan las competencias básicas, que son aquellos aprendizajes que le permiten al estudiante su desempeño en el aspecto social, en el ámbito escolar y posteriormente en el ámbito laboral, se relacionan con las comunicaciones, la lógica matemática y las científicas, las competencias genéricas que se refieren a las habilidades, actitudes y valores, que están establecidas a través del proyecto Tunning, para toda América Latina, las mismas se dividen en sistémicas, instrumentales e interpersonales, y las competencias específicas que son las competencias propias de la profesión, y le confieren identidad a la misma.

El enfoque de formación basado en competencias implica que el aprendizaje comienza a ser el centro de la educación, más que la enseñanza. Esto significa que en vez de centrarnos en cómo dar una clase y preparar los recursos didácticos, el reto ahora es, establecer con qué aprendizajes vienen los estudiantes, cuáles son sus estilos de aprendizaje y cómo pueden involucrarse en forma activa en su propio aprendizaje. A partir de ello se debe orientar la docencia, con metas, evaluación y estrategias didácticas (Tobón, 2006, p.15).

Dentro de cada programa se debe describir las competencias básicas, determinar cuáles y cómo se introducirán las competencias genéricas y además

establecer las competencias específicas de acuerdo al nivel de complejidad de cada asignatura.

#### **2.3.3.4 Estrategias metodológicas de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

Las estrategias metodológicas se basan en el “Método Clínico” que consiste en el estudio de casos y la realización de sus tratamientos durante el cual debe darse la integración de conocimientos científicos, técnico y humanísticos previamente adquiridos, para el estudio del proceso salud-enfermedad de cada caso en particular, y el “Método Administrativo, para el buen aprovechamiento por parte de los estudiantes, de los recursos físicos, materiales y humanos de la facultad en el manejo de la ficha clínica de todos sus pacientes.

Dentro de las estrategias se realizan evaluaciones clínicas, estudio independiente y dirigido, presentaciones de casos clínicos, interrogatorios, demostraciones y práctica clínica guiada.

#### **2.3.3.5 Evaluación de los aprendizajes de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

La evaluación en los programas de asignaturas se realiza solo de manera unidireccional, y atendiendo a la temporalidad en cada actividad clínica. Al inicio de cada actividad, se realizará un interrogatorio para conocer si el estudiante maneja los protocolos que se necesitan, su actitud para con el paciente, los valores, su destreza y habilidad, durante todo el proceso se realiza una evaluación formativa y al final de la actividad se valora de manera sumativa.

Al final de cada semestre académico, además de las evaluaciones obtenidas por las actividades de cada paciente se evaluarán aspectos relacionados a los requisitos que debe cumplir y que están detallados en el programa de asignatura, el llenado, secuencia y desarrollo de todos los aspectos que contempla la ficha clínica de cada paciente, la participación en los diferentes

programas de rotación interna y externa, y el seguimiento brindado por la tutoría.

La evaluación del componente práctico de la Clínica Integrada está normado en un reglamento interno debido a que no está establecida dentro del estatuto universitario. La última modificación de este reglamento interno fue aprobada por el Consejo Académico en el año 2003, actualmente está siendo revisado y actualizado.

## **2.4 Perfil de Egreso**

### **2.4.1 Conceptualización del Perfil de Egreso**

El perfil de egreso se constituye en el instrumento del curriculum que define los rasgos esenciales, distintivos que debe poseer todo egresado de una carrera.

En el mismo se ofrece una caracterización de las expectativas que se tienen en cuanto a, qué tipo de persona se desea formar, en términos de qué valores se desea formar, las habilidades, destrezas y conocimientos que deberá manifestar en su actuar social e individual.

Cada asignatura dentro de un plan de estudios establecerá los requerimientos mínimos a seguir para que se pueda cumplir con el logro de las competencias profesionales establecidas en el perfil del egresado.

Existen diversas concepciones acerca del perfil que según Arnaz (1984): “es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales”.

Díaz-Barriga (1993) opina que: “el perfil profesional lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes. Todo esto en conjunto, definido operacionalmente, delimita un ejercicio profesional”.



El perfil de egreso deberá expresar los comportamientos globales que cubren todas las capacidades de las personas, en el área cognoscitiva o conceptual, procedimental y actitudinal, y todos los campos de posible acción del egresado.

Al hablar de perfiles se debe tener claro que coexisten dos tipos:

- El perfil explícito que corresponde a lo que está plasmado en el curriculum
- El perfil implícito que se corresponde con las acciones que en su práctica ejecuta un profesional.

Al planificar un curriculum los especialistas deben tener un conocimiento de la realidad ambiental y educacional donde se pondrá en práctica de forma tal que los dos tipos de perfiles, tanto el explícito como el implícito sean la expresión del mismo.

Debe considerarse que el perfil del egresado no es una simple enumeración de competencias ya que esto constituye el programa del ejercicio profesional conocido como "epitedeuma", sino que abarca todo el nivel de conocimientos o sea, "la episteme", al mismo tiempo deben ser contemplados los grandes fines de la educación.

Los perfiles se deben expresar con sencillez y concreción pues son los fines que servirán a la hominización, socialización y culturización de los estudiantes a la vez que expresa los propósitos esenciales de la carrera. La orientación axiológica debe ser nítida, es decir, en referencia a los valores que presidirán en la formación de los alumnos.

#### **2.4.2 Características del Perfil de egreso de la carrera de Doctor en Cirugía Dental**

El perfil de egreso de la carrera de Doctor en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología luego de un diagnóstico curricular realizado en el año 1993, fue modificado y aprobado por la Junta de Facultad en septiembre del mismo año.

Se toman en cuenta todos los saberes: el saber conocer, donde conoce estrategias, procedimientos y técnicas, el saber hacer, donde se expresan los rasgos que define la competencia técnica metodológica o práctica y el saber ser, que define la modalidad de comportamientos sociales, formales, éticos tanto de la profesión como del ser humano que es el egresado.

El odontólogo debe ser un profesional con las actitudes y valores éticos necesarios para el ejercicio profesional de una práctica social y humana. Debe poseer conocimientos, habilidades y destrezas imprescindibles para el desarrollo de funciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación; brindando el apoyo necesario en la atención integral en el contexto individual, familiar, institucional y comunitario.

Debe actuar con responsabilidad, sensibilidad y solidaridad humana, sin hacer distinciones de clase, género, credo e ideología, con las actitudes y valores éticos necesarios para reconocer sus limitaciones en la práctica profesional, y mantenerse actualizado en favor de la salud bucal en particular y la comunidad en general.

Debe tener las habilidades y destrezas para investigar, analizar e intervenir en el proceso de salud-enfermedad, desarrollando sus funciones clínicas, quirúrgicas, tecnológicas y administrativas que su trabajo le demande en lo individual y colectivo de toda la sociedad.

#### **2.4.3 Perfil de egreso y las asignaturas de Clínica Integrada**

En las asignaturas de la clínica integrada se conjuga la esencia del perfil del egresado pues al ser éstas asignaturas parte de la formación profesional del odontólogo se convierte en un reflejo de lo que puede realizar un profesional de la odontología en su práctica clínica, con respecto a todos los saberes, va a predominar el dominio procedimental con una gran cuota del aspecto actitudinal sobre el conceptual.

En estas asignaturas se establece la conexión entre los conocimientos teóricos y las experiencias clínicas con la finalidad de lograr una enseñanza más funcional y que el aprendizaje se de en forma integral, es decir, que atiendan las necesidades de los pacientes de manera comprensiva, considerando las interrelaciones de su tratamiento odontológico con todas las áreas clínicas involucradas, y atendiendo la condición de salud de cada paciente.

## **2.5 Proyección**

### **2.5.1 Características y lineamientos del nuevo diseño de las asignaturas de Clínica Integrada.**

Los programas de asignatura deben ser elaborados en función de módulos pero que reflejen realmente la intencionalidad y se debe dar seguimiento de sus metas a diferentes niveles.

Debemos, entonces, describir algunas metodologías para redactar los programas de asignaturas en base a competencias.

En la metodología compleja de diseño de módulos, estos se caracterizan en primer lugar por la integración teoría – práctica, debido a que todo módulo debe articular actividades tanto de apropiación teórica como de aplicación en torno a problemas, para poder facilitar el desarrollo de competencias. Esto significa que, a diferencia del curriculum tradicional, ya no existen módulos ni teóricos ni prácticos, sino que todos los módulos son teórico-prácticos, en todas las áreas. En segundo lugar, los módulos desde el enfoque complejo se caracterizan porque se basan en el contexto profesional, científico, social y/o disciplinar, y a partir de allí se determinan problemas significativos que orientan la formación de los estudiantes. (Tobón, 2008, p. 23)

Se retoma el papel del tutor, según Barrón (2011), cuya finalidad es “alcanzar una formación que prepare al estudiante para conseguir un desenvolvimiento acorde con su proyecto de vida”. Para que se utilice un sistema tutorial se deben realizar programas especiales formadores de tutores.

La tutoría que se implementará será de tipo obligatoria, se fija el tiempo y lugar donde se llevará a cabo, de acuerdo al horario de los estudiantes sin que perturbe el resto de las actividades docentes, además, se llevará con grupos pequeños en beneficio de un mejor aprendizaje.

Se introduce la investigación de un caso clínico como apoyo a la docencia y tomando en cuenta que la toma de decisiones es una actividad constante durante la práctica clínica, y la planificación de todo tratamiento dental debe ser realizado según la evidencia científica revisada para cada caso, la experiencia clínica, juicio y la preferencia del paciente, además con esta experiencia los estudiantes deben desarrollar las destrezas necesarias para manejar la información científica con pensamiento crítico.

Se dará mayor énfasis a los aspectos de bioseguridad bucodental para todo el equipo de trabajo y pacientes, debido a que la mayoría de los procedimientos dentales son invasivos pues se maneja con fluidos, y son considerados de alto riesgo. Se trata de prevenir problemas de infección cruzada, intoxicación, radiación ionizante, problemas músculo esquelético, daños a la audición y estrés, entre otros.

El enfoque preventivo debe privar sobre el curativo en la medida que se atienda a un paciente de manera integral, en base a la calidad de las competencias adquiridas y no desde el punto de vista cuantitativo. El mayor valor debe ser la capacidad de un estudiante de terminar un caso de forma satisfactoria y con el bienestar del paciente.

La simplificación de la atención odontológica en el proceso de enseñanza – aprendizaje clínico, mediante el apoyo del equipo de técnicos en asistencia odontológica conlleva varios beneficios entre ellos: aumento en la productividad, mantenimiento de buenas posturas ergonómicas y menor tiempo sillón dental para el paciente, disminuyendo el estrés y se agiliza la orientación por parte de los docentes.

Como vemos, dentro de los lineamientos que se tomarán en cuenta en el rediseño de las asignaturas en base a competencias están: el establecimiento de tutorías, la investigación de casos clínicos, más énfasis en la bioseguridad bucodental, el enfoque preventivo y la simplificación de la atención con el uso de todo el personal de apoyo odontológico, además se necesita exponer más al estudiante ante técnicas y procedimientos innovadores, que se puede llevar a cabo en coordinación con los diferentes postgrados y clínicas que se realizan en la Facultad de Odontología.

**CAPÍTULO N° 3**  
**ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **CAPÍTULO N° 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Este estudio de tipo mixto se realizó bajo los siguientes parámetros:

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Según la naturaleza de los objetivos y en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar, esta investigación es de tipo descriptiva ya que nos ayudó a determinar cómo debe ser la estructura del diseño curricular de las asignaturas de la práctica clínica, para que los estudiantes de la Clínica Integrada cumplan con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología.

Los estudios descriptivos según Sampieri (2006), están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población, es decir su objetivo no es relacionar las variables medidas. El investigador debe definir qué va a medir y a quiénes va a involucrar en esta medición.

Según la naturaleza de la información que se recogió a través de los diferentes instrumentos para responder al problema de investigación, este estudio es de tipo mixto cuantitativo - cualitativo.

La tipificación cuantitativa se pone de manifiesto en la presentación de conteos, cálculos de proporciones gráficas de las diferentes alternativas de respuestas que se obtuvieron con el cuestionario (a los profesores), entrevista (a los pacientes) y prueba diagnóstica (a los estudiantes). En el enfoque cualitativo se utilizó la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. La investigación cualitativa se fundamenta más en un proceso inductivo (ibidem, 2006).

En este enfoque cualitativo nuestras observaciones abarcaron conceptos de naturaleza abierta, no anticipada, no susceptible o de poco interés para cuantificarse, tales como el estado de ánimo de los entrevistados (pacientes), sus percepciones en cuanto a las actitudes, valores éticos y morales, el nivel de

compromiso etc., manifestado por el estudiante durante su práctica clínica, dando espacio a la subjetividad, aunque no dejaremos que esta se confunda con nuestras apreciaciones objetivas.

De la combinación de ambos enfoques, surge la investigación mixta, que incluye las mismas características de cada uno de ellos. Grinnell (1997), citado por Hernández et al, (2003:5) señala que los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí:

- Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas; o incluso para generar otras.

Según el periodo y secuencia del estudio, la investigación es de tipo transversal, pues la información fue recogida en un solo instante, como si fuera una fotografía, es decir los instrumentos se aplicaron a los estudiantes, profesores y pacientes en un periodo determinado en el cronograma de trabajo. Las variables se estudiaron simultáneamente en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo y se evaluó de manera global.

El diseño de investigación es de tipo pre experimental, en el que se hace la comparación de tres grupos en forma simultánea, uno de los cuales será un grupo estático de control, y los dos restantes ya han tenido experiencias clínicas



de donde se pueden derivar indicadores. El diagrama de este diseño es el siguiente:

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| $G_1$ | —     | $O_1$ |
| $G_2$ | $X_1$ | $O_2$ |
| $G_3$ | $X_2$ | $O_3$ |

En donde  $G_1$  es el grupo estático de control, que no ha estado expuesto a las experiencias de la Clínica Integrada y al que se medirá un resultado  $O_1$ . Los grupos  $G_2$  y  $G_3$  han tenido experiencias en la Clínica Integrada  $X_1$  y  $X_2$  respectivamente, y se les medirá los resultados  $O_2$  y  $O_3$ .

En este estudio se les realizó la prueba diagnóstica a tres grupos diferentes, un grupo denominado preclínica que está constituido por los estudiantes que terminaron los seis primeros semestres de la carrera y están listos para entrar a la Clínica Integrada, el grupo de 400a y b, que están en su primer año de la Clínica Integrada y al grupo 500 a y b que son los estudiantes que han pasado los cuatro semestres de la práctica clínica y están listos para egresar de la facultad, se realizó una comparación de los resultados obtenidos de la prueba diagnóstica. Por lo tanto, el estudio también es de tipo comparativo ya que tendremos tres grupos de los que se comparan algunas variables para contrastar la hipótesis.

### **3.2 Fuentes de Información**

#### **3.2.1 Materiales**

Las fuentes de información que se utilizaron para realizar este estudio fueron:

- El Plan de Estudio vigente de la carrera de Doctor en Cirugía Dental.
- El documento que recoge el diagnóstico curricular de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, realizado en el año 2007 y actualizado al 2012.

- Los programas de las cuatro asignaturas del departamento de Clínica Integrada, 400a, 400b, 500a y 500b.
- Documento que recoge los procedimientos administrativos en la Clínica Integrada (2006).
- Los instrumentos de evaluación del estudiante en la práctica clínica de la Clínica Integrada.
- Documento de Propuesta del Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología (2003).
- Documento de Justificación de las asignaturas colegiadas de la Clínica Integrada (2014).
- Además, como documento de referencia se revisó la nueva propuesta Curricular de Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, aprobado en la Junta de Facultad el día 3 de abril de 2014, y posteriormente revisada y aprobada por el Consejo de las Ciencias de la Salud en la reunión CF-CS 8-14 celebrada el 24 de noviembre del año 2014.

Otros documentos importantes que sirvieron de referencia para realizar esta investigación fueron: libros, trabajos de tesis, revistas, material de internet correspondiente a libros virtuales, tesis, revistas y artículos.

### **3.2.2 Población**

Se trabajó con la población total de estudiantes que cursaban las asignaturas 500a y 500b, que correspondían al noveno y décimo semestre académico del año 2014 sumando un total de 52 estudiantes, con los estudiantes que cursaban las asignaturas 400a y 400b, que correspondían al séptimo y octavo semestre que sumaban un total de 19 estudiantes.

La prueba diagnóstica también se aplicó a los estudiantes que finalizaron el periodo de preclínica, ellos se constituyeron en el grupo base de comparación con respecto a los cuatro grupos de la Clínica Integrada, 400a, 400b, 500a y 500b, esta población fue de 46 estudiantes.

Se tomó en cuenta el total de la población de los docentes del departamento de Clínica Integrada, más los profesores especialistas que brindan servicio a la Clínica Integrada mediante la supervisión, seguimiento y evaluación de las actividades clínicas que realizan los estudiantes. La población total de los docentes fue de 35.

Muy importante resultó conocer la opinión de los pacientes, pues nos dieron luces acerca de cómo fueron atendidos por los estudiantes, a través de ellos se obtuvo cómo fue el desempeño de los estudiantes en las áreas cognoscitivas, procedimental y en su mayor parte actitudinal. Se realizaron entrevistas estructuradas a una población de 20 pacientes adultos.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Conceptualización**

En este estudio se consideraron dos variables, la variable independiente los programas de asignaturas y la variable dependiente que es el perfil del egresado.

**Variable independiente:**

**Programas de asignatura de la Clínica Integrada:** Comprende un grupo de cuatro asignaturas dentro del plan de estudios de la práctica profesional de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, y son consideradas asignaturas fundamentales. Estas asignaturas son las responsables de establecer la conexión entre los conocimientos teóricos y las experiencias clínicas, con la finalidad de lograr una enseñanza más funcional y que el aprendizaje se dé de

manera integral. Los nombres de las asignaturas son: Clínica Integrada 400a, Clínica Integrada 400b, Clínica Integrada 500a y Clínica Integrada 500b.

**Variable dependiente:**

**El perfil del egresado:** Descripción de lo que sabe el alumno, de lo que es capaz de hacer, y de las actitudes que puede adoptar en las diferentes situaciones en que se encontrará en la vida (Hainaut, L. 1985, p.95). Se refiere al perfil manifiesto una vez egresado de la carrera.

**3.3.2 Operacionalización**

**Variable independiente**

**Programas de Asignatura de la Clínica Integrada:** Relación de cada uno de los elementos curriculares de las asignaturas de la clínica integrada con el perfil de egreso establecido en el Plan de Estudios. Cada programa contiene los siguientes elementos curriculares: Datos generales, justificación, descripción, contenido, estrategias metodológicas, competencias, evaluación, descripción analítica y bibliografía.

**Contenido:** Relación del contenido de las asignaturas con el perfil de egreso.

**Estrategias metodológicas:** Relación del contenido de las asignaturas con las estrategias metodológicas utilizadas.

**Competencias:** Relación de las competencias elaboradas en cada asignatura con el perfil de egreso.

**Evaluación:** Relación de la evaluación de las asignaturas con los contenidos de las mismas.

**Variable dependiente**

**Perfil del egresado:** Comparo los saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales del estudiante al terminar la carrera con los saberes correspondientes establecidos en el perfil de egreso.

Dentro del perfil del egresado se verificará:

- El nivel de manejo y aplicación de los conocimientos fundamentales del sistema estomatognático, su estructura, funcionamiento y alteraciones patológicas del individuo.
- La capacidad de integrar los conocimientos adquiridos en la preclínica con las destrezas y habilidades básicas para diagnosticar, prevenir, tratar y mantener la salud del individuo y la comunidad en general. (método clínico).
- Adecuada atención y manejo de un paciente considerándolo como un ente bio-sico-social, que tiene necesidades bucales y sus aprehensiones.
- Conoce y aplica el método administrativo.
- Aplica métodos y técnicas de investigación.
- Conoce y utiliza los materiales, instrumentos y equipo para uso odontológico con criterio científico técnico.

A continuación se presenta un cuadro resumido sobre la Operacionalización de las variables

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLES   | ASPECTOS                  | OPERACIONALIZACIÓN   | PREGUNTAS   |
|---|---------------------------|--|---|
| Independiente:<br>Programas de Asignaturas de la<br>Clínica Integrada | Contenido                 | Relación del contenido de las asignaturas con el perfil de egreso.                                   | ¿Qué relación existe entre el contenido de cada una de las asignaturas y el perfil de egreso de la carrera?   |
|   | Estrategias metodológicas | Correspondencia de las estrategias metodológicas con el contenido                                    | ¿Cómo se corresponden las estrategias metodológicas con el contenido de cada una de las asignaturas?  |
|   | Competencias              | Relación de las competencias con el perfil de egreso   | ¿Cómo esta relación entre las competencias de cada una de las asignaturas y el perfil de egreso?  |
|   | Evaluación                | Relación de la evaluación con los contenidos   | ¿Cómo se corresponde la evaluación con los contenidos, estrategias metodológicas y las competencias?  |
| Dependiente:<br>Perfil del egresado                                   | Saber conocer             | Nivel de conocimientos declarativos y factuales de conceptos, hechos teorías y principios            | ¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes en la práctica clínica, de acuerdo a lo que opinan los propios estudiantes, los docentes y los pacientes?             |
|   | Saber hacer               | Grado de habilidades de pensamiento y destrezas  | ¿Qué grado de habilidades y destrezas manifiestan los estudiantes en la práctica clínica, de acuerdo a lo que opinan los propios estudiantes, los docentes y los pacientes?         |
|   | Saber ser                 | Demostración de conductas de forma persistente y consistente con base en normas, valores y actitudes | ¿Cómo se manifiesta el área actitudinal de los estudiantes en la atención de la práctica clínica, de acuerdo a lo que opinan los propios estudiantes, los docentes y los pacientes? |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación.

### **3.3.3 Instrumentalización**

Para recoger la información se realizó:

- Una prueba objetiva de selección múltiple que fue aplicada a los estudiantes que finalizan la Clínica Integrada, es decir, los que han culminado sus estudios y se encuentran en los trámites de graduación, a los estudiantes que se encuentran en 400a y 400b y a los estudiantes que han terminado la preclínica.
- Se elaboró un instrumento tipo cuestionario que se aplicó a todos los profesores que realizan seguimiento y evaluación de la práctica clínica en la Clínica Integrada.
- Se elaboró una entrevista semiestructurada que se le aplicó a los pacientes adultos de ambos géneros, seleccionados al azar. De esta forma se conoció cómo los estudiantes están aplicando sus conocimientos conceptuales, procedimentales y sobre todo los actitudinales en la práctica clínica.
- Se elaboraron matrices para establecer la correspondencia entre los diferentes saberes establecidos en el perfil de egreso y los contenidos, las estrategias metodológicas, las competencias y la evaluación de las asignaturas de la Clínica Integrada.

### **3.3.4 Descripción de los Instrumentos**

Se aplicaron tres instrumentos para recopilar toda la información de nuestro estudio. Las interrogantes de estos instrumentos se derivan de la matriz elaborada que se presenta en el cuadro que lleva por título "Instrumentos para la investigación y sus fuentes":

## INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN Y SUS FUENTES

| Objetivo General   | Objetivos Específicos   | Fuente   | Instrumento   | Fuente   |
|--|---|--|---|--|
| Valorar el diseño curricular de las asignaturas de la práctica clínica de los estudiantes de la Clínica Integrada y su relación con el perfil del egresado de la Facultad de Odontología.  | 1. Describir el diseño curricular actual de cada uno de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.  | Elementos de cada programa (Competencias, contenido, estrategias metod., Evaluación)                                     | Matriz  | Programas de Asignaturas de la Clínica Integrada   |
|  | 2. Determinar el nivel de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los estudiantes que inician su práctica clínica.                               | Saberes. Saber conocer, saber hacer, saber ser   | Prueba diagnóstica (Estudiantes que inician la clínica) Encuesta a Profesores. Entrevista a Pacientes | Perfil de Egreso, Programas de Asignaturas de la Clínica Integrada, Estudiantes y Profesores |
|  | 3. Establecer la correspondencia que tiene el diseño curricular de todas las asignaturas de la Clínica Integrada con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología. | Relación del perfil de egreso y los elementos de cada programa (Competencias, contenido, estrategias metod., evaluación) | Matriz, prueba diagnóstica (Est que finalizan la carrera) Entrevista a paciente Encuesta a Profesores | Perfil de Egreso, Programas de Asignaturas de la Clínica Integrada, Estudiantes y Profesores |
| Proponer los lineamientos para el rediseño curricular de las asignaturas de la práctica clínica de los estudiantes de la clínica integrada de tal forma que se cumpla con el perfil del egresado descrito en el plan de estudio de la Facultad de Odontología. | 4. Identificar los elementos del nuevo diseño curricular de las asignaturas de la clínica integrada   | Nuevos elementos del diseño  | Matriz Encuesta a Profesores  | Perfil de Egreso, Programas de Asignatura  |
|  | 5. Describir la relación entre cada uno de los nuevos elementos del programa de asignatura y el perfil del egresado.  | Perfil de Egreso Elementos del nuevo programa (Competencias, contenido, estrategias metod., evaluación)                  | Matriz Prueba Diagnóstica Entrevista a paciente   | Perfil de Egreso, Programas de Asignaturas de la Clínica Integrada                           |
|  | 6. Estructurar una guía didáctica para la elaboración y mejora continua del diseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada                                | Guía didáctica   | Matriz Encuesta a Profesores  | Programas de Asignaturas de la Clínica Integrada, Profesores                                 |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación.

En el cuadro que se encuentra a continuación denominado: "Distribución de ítems según instrumento" se presentan los ítems de cada uno de los tres instrumentos, la entrevista, la prueba diagnóstica y la encuesta, y se distribuyen los diferentes ítems en relación a los seis objetivos específicos de esta investigación.



### DISTRIBUCIÓN DE ITEMS SEGÚN INSTRUMENTO

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | PACIENTES                   | ESTUDIANTES             | PROFESORES        |
|---|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
|   | ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA | PRUEBA DIAGNÓSTICA      | ENCUESTA          |
| Describir el diseño curricular actual de cada uno de los programas de asignaturas de la Clínica Integrada   | 2                           |                         | 4                 |
| Determinar el nivel de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los estudiantes que finalizan su práctica clínica                             | 3, 4, 5, 7, 8               | Todos los ítems 1<br>25 | 3, 5, 6, 8, 9, 10 |
| Establecer la correspondencia que tiene el diseño curricular de todas las asignaturas de la Clínica Integrada con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología | 6, 9                        |                         | 2                 |
| Identificar los elementos del nuevo diseño curricular de las asignaturas de la clínica integrada  |                             |                         | 11, 13, 14        |
| Describir la relación entre cada uno de los nuevos elementos del programa de asignatura y el perfil de egreso.  |                             |                         | 7                 |
| Estructurar una guía didáctica para la elaboración y mejora continua del diseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada                               | 10                          |                         | 12, 15            |

Fuente: Elaborada por la autora de la investigación

- A la población de estudiantes de Preclínica y Clínica Integrada se les aplicó una prueba diagnóstica. Esta prueba consistió en 25 preguntas, todas de selección múltiple y de escoger la respuesta correcta, se concentró en su mayor parte en los saberes conceptuales y procedimentales.

- A los docentes se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas, de las cuales el ítem #1 y #15, son de tipo abiertas, el resto de los ítems son de tipo cerradas y de ellos los # 2, 3, 4, 11, 12, 13 y 14 son dicotómicas, la #6 es de selección múltiple y las #5, 7, 8, 9 y 10 de escala ordinal.

- A los pacientes se les realizó una entrevista semiestructurada, ya que se determinó de antemano cuál era la información relevante que se

deseaba recoger, constaba de 10 preguntas, de las cuales 7 eran de tipo abiertas, y 3 de escala ordinal.

- Además se realizaron matrices y hojas de cotejo para verificar la correspondencia de los elementos de todas las asignaturas de Clínica Integrada con el perfil de egreso.

Me apoyé con un grupo de trabajo conformado con profesores, estudiantes y administrativos en la búsqueda de información relevante que aportara nuevos elementos en la elaboración de los lineamientos de un nuevo diseño curricular de los programas de asignatura.

#### **3.3.4.1 Validación de los instrumentos**

La validez responde a la pregunta ¿con qué fidelidad corresponde el universo o población al atributo que se va a medir? La validez de un instrumento consiste en que mida lo que tiene que medir, se trata de determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento son representativos del universo del contenido de la característica o rasgo que se quiere medir, responde a la pregunta cuán representativo es el comportamiento elegido como muestra del universo que intenta representar.

##### **Cuestionario a los profesores**

Para la validación de las encuestas a los profesores se presentó el documento elaborado a 10 profesores: 5 que no iban a ser encuestados y 5 que iban a ser encuestados. Ellos leyeron cada pregunta y ayudados por la matriz presentada en el cuadro titulado: "Instrumento para validar la entrevista y la encuesta", que se presenta en la página siguiente, escribieron las observaciones correspondientes en las preguntas, con estos resultados se procedió a realizar los ajustes pertinentes.

## INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA

[illegible]

Fuente: Revista Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. Nº 33 Valencia Enero- Junio.  
Adaptado por Martínez, R. (2010).

Las observaciones fueron realizadas en su mayoría en los ítems #5 y #6.

Una vez reelaborado los ítems, los instrumentos fueron aplicados nuevamente a diez (10) profesores, para poder obtener la confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach, en los ítems de escala ordinal #5, 7, 8, 9 y 10.

| ITEMS  | Docentes encuestados |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Los contenidos son pertinentes...           | 3                    | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3  |
| 7. Asignaturas contribuyen al logro del perfil | 3                    | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3  |
| 8. Cómo es la práctica clínica                 | 2                    | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3  |
| 9. Práct clín en func de los conoc adquiridos  | 2                    | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3  |
| 10 Trato de los estudiantes para con los pac.  | 3                    | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3  |

|        | Fila 1     | Fila 2     | Fila 3     | Fila 4     | Fila 5 |
|--------|------------|------------|------------|------------|--------|
| Fila 1 | 1          |            |            |            |        |
| Fila 2 | 0.80178373 | 1          |            |            |        |
| Fila 3 | 0.70133438 | 0.64751827 | 1          |            |        |
| Fila 4 | 0.12309149 | 0.26318068 | 0.28252897 | 1          |        |
| Fila 5 | 0.32732684 | 0.17496355 | 0.12521758 | 0.04029115 | 1      |

1.29888277 1.0856625 0.15731138 0.04029115

p-PROM 0.25015655

ALFA = 0.62519563

$$\alpha_{est} = \frac{kp}{1 + p(k-1)}$$

donde

- $k$  es el número de ítems
- $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán  $[k(k-1)]/2$  pares de correlaciones)

### **Entrevista semiestructurada a los pacientes**

Atendiendo a las variables que se deseaba medir correspondiente al componente actitudinal, se elaboró la entrevista a pacientes.

Un grupo de profesores contribuyó a revisar el documento, utilizando el instrumento para validar la entrevista y la encuesta tomada de una fuente de internet. Con estos resultados, algunos ítems fueron reelaborados.

Una vez realizadas las correcciones, se le aplicó la entrevista a 13 pacientes, que se encontraban en la sala de espera de la clínica de la facultad, fueron escogidos al azar de los que estaban presentes durante un día de atención.

En la instrumentalización se describe que la entrevista será aplicada sólo a pacientes adultos y de ambos géneros.

En esta etapa, se pudo constatar que algunos ítems de la entrevista les resultaba muy difícil de comprender y ofrecer respuesta por lo que al final del análisis completo, fueron reelaborados dejando en su mayoría los ítems que miden los dominios actitudinales y socio afectivos.

Con esta validación se procedió a reformular nuevamente la entrevista atendiendo a los resultados correspondientes.

Para verificar la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach que mide la consistencia interna de los ítems en cada escala y por ende del instrumento. El valor estadístico que resultó nos indicó en qué medida ese grupo de ítem recogen la misma información.

Se realizó un alfa de Cronbach con los datos de solo tres (3) ítems de escala ordinal y el resultado se presenta a continuación:

| CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ENTREVISTA A PACIENTES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| # de Items   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 5  | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5  | 4  | 5  | 4  |
| 6  | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5  | 5  | 5  | 5  |
| 7  | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5  | 4  | 5  | 5  |

| Fila 1   | Fila 2 | Fila 3 |
|----------|--------|--------|
| Fila 1   |        |        |
| Fila 0.5 | 1      |        |
| Fila 0.7 | 0.5    | 1      |

$p\text{-PROM}$  0.568884

ALFA 0.798333

Debido a que el alfa de Cronbach es mayor de 0.7 se considera que el instrumento es confiable.

### Prueba diagnóstica

El instrumento de los estudiantes, la **prueba diagnóstica** contenía preguntas recopiladas de las diferentes cátedras de la preclínica, que fueron utilizadas en las distintas pruebas parciales y semestrales de las asignaturas de preclínica, entre ellas, las de Diagnóstico bucal, Endodoncia, Periodoncia, Operatoria, Prótesis Fija, Prótesis Removable, Prótesis total, Odontología infantil, Oclusión, Ortodoncia y Cirugía.

Además los ítems 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 16 y 19 fueron tomados de la fuente: CENEVAL. Centro Nacional de Evaluación.

Un grupo de profesores de cada área revisó toda la prueba diagnóstica y realizaron observaciones a algunos de los enunciados de los ítems y a las posibles respuestas de selección, los mismos fueron reelaborados.

Este instrumento también fue aplicado a un grupo de estudiantes que cursaban el séptimo semestre académico, y se les pidió que realizaran observaciones en función de: las instrucciones brindadas, la claridad en la construcción del enunciado, adecuación de las preguntas, lenguaje utilizado y la correlación de las preguntas con sus posibles respuestas.

Se recopiló todas las sugerencias de los estudiantes y se llevaron a cabo todas las correcciones pertinentes en la prueba diagnóstica.

Se realizó un análisis en función de qué preguntas fueron las que obtuvieron mayor cantidad de fallas, y estas preguntas fueron consultadas nuevamente con los profesores de las diferentes áreas de conocimiento y reelaboradas.

### 3.4 Tipo de análisis

La prueba diagnóstica se evaluó utilizando una escala preestablecida, los resultados obtenidos se presentan a través de tablas y gráficos.

Las pruebas diagnósticas se evaluaron en función del porcentaje de respuestas acertadas, siendo los 25 ítems el 100%, por lo tanto se atenderá a la escala utilizada en la evaluación de los aprendizajes en la universidad, donde se aprueba la prueba con un mínimo de 71%.

Para saber si existen diferencias entre las medias de las evaluaciones de los tres grupos comparados (Clínica Integrada 500a y 500b, Clínica Integrada 400a y 400b, y Grupo de Preclínica), se realizó un análisis de varianza unidireccional (one way) ANOVA, que Sampieri, Fernández & Baptista (2006) define como "Una prueba estadística para analizar si más de dos grupos difieren significativamente entre sí en cuanto a sus medias se usa para tres, cuatro o más grupos" (p.388).

La prueba de hipótesis de la diferencia de las medianas entre los grupos se realizó conforme a la metodología de la prueba de ANOVA mencionada, utilizando el estadígrafo SPSS, considerando un nivel de significancia alfa de 5%. La hipótesis de la diferencia se aceptará si y sólo si el **valor p** de la prueba es mayor que el nivel de significancia alfa. La variable independiente será la categoría de "Grupo de Clínica", cuyos nombres por categoría serán "Clínica Integrada 500a y 500b, Clínica Integrada 400a y 400b, y Grupo de Preclínica"; la

variable dependiente constituye los resultados de las evaluaciones obtenidas en cada categoría.

Además se realizó un análisis de los ítems con el mayor porcentaje de desaciertos y se relacionó con las áreas de conocimientos a que corresponde.

Los resultados obtenidos del cuestionario a los docentes y de las entrevistas a los pacientes, en lo referente a las preguntas dicotómicas, se les codificó de la siguiente manera: para el Sí=1 y para el No=0; y a las preguntas de escala ordinal se les codificó con números del 5 para la categoría mayor y 1 para la categoría menor.

En relación a las preguntas abiertas, sus respuestas fueron organizadas y reducidas para hacerlas más manejables, y posteriormente fueron objeto de descripción, clasificación e interpretación de los fenómenos estudiados y contextualizados.

La representación visual de los resultados para su análisis se hizo mediante tablas, matrices, hojas de cotejos, gráficas de barra, histograma, diagrama de Pareto y diagrama de pastel.

Para evaluar la relación de las variables dependiente el perfil del egresado y la variable independiente los programas de asignatura se elaboró una matriz conteniendo el perfil con sus competencias y subcompetencias y cada una de las partes de cada programa de asignatura.



## **CAPÍTULO N° 4**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **CAPÍTULO N° 4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Análisis del perfil de la carrera en relación a las asignaturas de la práctica clínica**

#### **Metodología del análisis**

Para realizar el informe de esta investigación, en primer lugar, se revisaron las fuentes primarias correspondientes al perfil del egresado de la carrera de Doctor en Cirugía Dental y los cuatro programas de asignatura de la Clínica Integrada, Clínica Integrada 400a, Clínica Integrada 400b, Clínica Integrada 500a y Clínica Integrada 500b.

#### **Perfil de Egreso**

Se puede observar en el cuadro N°1 correspondiente al perfil de egreso versus las áreas de dominio, que se encuentran más ítems del área de dominio del "saber hacer", lo que le concede y reafirma que la carrera posee un carácter eminentemente práctico, al mismo tiempo se corresponde con la cantidad de horas prácticas versus las horas teóricas definidas en el plan de estudios vigente. Es dentro de este componente práctico donde se encuentran las cuatro asignaturas de práctica clínica de que se ocupa esta investigación.

Al realizar el análisis del perfil de egreso, se nota claramente que el peso de las competencias y subcompetencias está desbalanceado en relación a los "saberes". Se puede observar y corroborar que existe una cantidad de ítems correspondientes del "saber hacer", muy pocos del "saber conocer", y un solo ítem del perfil se corresponde con el "saber ser". A pesar de que las asignaturas son solamente prácticas, debe haber algún peso mayor en el "saber conocer" y en el "saber ser", siendo nuestra carrera de una alta sensibilidad social, pues nuestros egresados deberán proyectarse a la comunidad y resolver problemas tomando en cuenta a un ser integrado, enfatizando los principios y valores éticos y morales.

**Cuadro N° 1. Perfil de egreso de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, Facultad de Odontología Universidad de Panamá vs áreas de dominio**

| PERFIL DE EGRESO   |   | ÁREAS DE DOMINIO |       |     |
|--|---|------------------|-------|-----|
| COMPETENCIAS   | SUBCOMPETENCIAS   | CONOCER          | HACER | SER |
| 1. Maneja a un nivel profesional de acuerdo a las normas éticas y legales, los conocimientos fundamentales del sistema estomatognático, en su estructura, su funcionamiento, y sus alteraciones patológicas relacionándolas con el resto del organismo y el medio social en que se desarrolla el individuo.  | 1.1 Describe las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos fundamentales que tengan aplicación práctica en las ciencias clínicas   | X                |       |     |
|  | 1.2 Identifica las alteraciones patológicas que comúnmente inciden en la cavidad bucal y su relación con las alteraciones sistémicas del individuo  | X                |       |     |
|  | 1.3 Establece el diagnóstico y tratamiento adecuado frente a las patologías y traumatismos que afectan el sistema estomatognático   |                  | X     |     |
|  | 1.4 Identifica las condiciones socioeconómicas y culturales del medio que inciden en los procesos de salud-enfermedad bucal.  | X                |       |     |
|  | 1.5 Aplica los principios de ética y legales establecidas en todas las actividades de la vida profesional.  |                  |       | X   |
| 2. Mantener la salud bucal del individuo y la comunidad a través de conocimientos, desarrollo de actividades y destrezas básicas para diagnosticar, prevenir y tratar integralmente las alteraciones prevalentes del sistema estomatognático con un alto nivel de calidad teniendo como base los aspectos conceptuales y metodológicos científico técnicos más actualizados. | 2.1 Evalúa los fundamentos y los recursos científicos que utiliza para el diagnóstico de la salud bucal a nivel individual y / o grupal.  |                  | X     |     |
|  | 2.2 Diseña un programa de salud integral destinado a lograr niveles aceptables de salud bucal de la población.  |                  | X     |     |
|  | 2.3 Utiliza adecuadamente la tecnología dirigida al campo biomédico y odontológico  |                  | X     |     |
|  | 2.4 Planifica, ejecuta y evalúa diferentes métodos y procedimientos para la prevención y tratamiento de las alteraciones prevalentes en la población.   |                  | X     |     |
|  | 2.5 Planifica, ejecuta y evalúa los tratamientos necesarios para la rehabilitación del sistema estomatognático utilizando el método clínico y el método epidemiológico simultáneamente y con calidad científico técnica |                  | X     |     |
|  | 2.6 Participa en programas interinstitucionales y multidisciplinarios que contribuyan a la conservación de la salud mediante un análisis y actitud crítica  |                  | X     |     |
| 3. Aplica métodos de investigación, experimentación y evaluación permanentes que le permitan tomar decisiones reales, concretas y actualizadas en el ejercicio de su profesión.  | 3.1 Identifica y plantea problemas planifica, ejecuta y evalúa diseños de investigación encaminado a la solución de los problemas planteados.   |                  | X     |     |
|  | 3.2 Aplica métodos y técnicas de investigación socio-epidemiológica clínico patológico, biopatológico y administrativos para el conocimiento de los problemas de salud individual y / o grupal.                         |                  | X     |     |
| 4. Administra los servicios odontológicos en los diferentes modelos de atención mediante el uso de sistemas y técnicas que faciliten la utilización de los recursos humanos, físicos, financieros, materiales y tecnológicos.  | 4.1 Utiliza técnicas y procedimientos administrativos para la adecuada organización del trabajo.  |                  | X     |     |
|  | 4.2 Desarrolla programas en conjunto con la comunidad encaminados a la solución de sus problemas de salud en general y salud bucal en particular.   |                  | X     |     |
|  | 4.3 Planifica y ejecuta programas de salud bucal con el enfoque de la odontología alternativa.  |                  | X     |     |

Fuente: Plan de Estudios vigente Facultad de Odontología

Además, se puede observar en el cuadro N°1 que el perfil de egreso no contempla ítem sobre bioseguridad, prevención, y mantenimiento de la salud bucal, se hace mayor énfasis en los aspectos curativos.

**Datos generales**

Los cuatro programas de asignaturas de la clínica integrada contienen todos los datos de manera completa, incluyendo el código de horario y de asignatura, horas semestrales teóricas y prácticas, horas crédito y los prerrequisitos. El elaborador principal de cada programa es un profesor regular, pero no necesariamente es quien matricula la asignatura, siendo las cuatro asignaturas de tipo colegiadas. Además contiene la fecha de elaboración y aprobación de cada programa.

La asignatura Clínica Integrada 400a presenta un total de 30 horas que se corresponde con 480 horas semestrales prácticas, distribuidas en las 16 semanas del semestre académico, y da 10 créditos,

La asignatura de Clínica Integrada 400b, presenta un total de 33 horas que se corresponde con 528 horas semestrales prácticas, y da 11 créditos.

Las asignaturas Clínica Integrada 500a y 500b tienen igual cantidad de horas prácticas, 42 y se corresponde con 672 horas semestrales prácticas, y da 14 créditos cada una.

En el cuadro N°2 se puede observar la relación de las horas teóricas versus las horas prácticas de todo el plan de estudio vigente, el total de horas suman 404, las horas teóricas suman 120, y la diferencia de 284 son las horas prácticas, de este total de horas prácticas las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada ocupan 147 horas.

**Cuadro N° 2. Relación de horas de teoría y práctica en el Plan de Estudios vigente de la carrera de Cirujano Dental por año y según semestre**

| SEMESTRE         | TOTAL | PRIMERO | SEGUNDO | TERCERO | CUARTO | QUINTO |
|------------------|-------|---------|---------|---------|--------|--------|
| TOTAL            | 404   | 69      | 75      | 73      | 97     | 90     |
| HORAS TEORÍA     | 120   | 39      | 30      | 23      | 26     | 2      |
| PRIMER SEMESTRE  | 62    | 22      | 15      | 11      | 12     | 2      |
| SEGUNDO SEMESTRE | 58    | 17      | 15      | 12      | 14     | 0      |
| HORAS PRÁCTICA   | 284   | 30      | 45      | 50      | 71     | 88     |
| PRIMER SEMESTRE  | 137   | 12      | 22      | 27      | 32     | 44     |
| SEGUNDO SEMESTRE | 147   | 18      | 23      | 23      | 39     | 44     |

Fuente: Diagnóstico Curricular, Facultad de Odontología, año 2007.

### Justificación

En el cuadro N°3 correspondiente al perfil de egreso versus justificación de todas las asignaturas de la Clínica Integrada, se puede decir que todas las asignaturas están relacionadas con el perfil, no obstante, a pesar de que el perfil del egresado es muy limitado en la asignatura de Clínica Integrada 400a no se manifiesta dentro de la justificación el componente de investigación, el énfasis en la utilización del método administrativo ni los aspectos actitudinales concernientes a ética y valores.

Dentro del perfil de egreso, las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada son consideradas fundamentales y la importancia principal radica en la integración de conocimientos de todas las áreas adquiridos por los estudiantes en la preclínica, que puedan incidir en el proceso de salud – enfermedad de cada paciente, y por ende de la comunidad, desarrollando sus destrezas, conocimientos y capacidades personales mediante el uso eficiente de todos los recursos dentro de la práctica clínica.

En la asignatura 400a el/ la estudiante inicia el proceso activo de integración de todas las áreas del conocimiento a la práctica clínica, se realizan actividades clínicas iniciales que conllevan al desarrollo de las competencias de muy poca complejidad.

**Cuadro N° 3. Relación del perfil de la carrera de Cirujano Dental con la justificación de las asignaturas de Clínica Integrada**

| PERFIL  | ASIGNATURAS   |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SUBCOMPETENCIAS   | Clín Int 400a | Clín Int 400b | Clín Int 500a | Clín Int 500b |
| 1.1 Describe las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos fundamentales que tengan aplicación práctica en las ciencias clínicas   | X             | X             | X             | X             |
| 1.2 Identifica las alteraciones patológicas que comúnmente inciden en la cavidad bucal y su relación con las alteraciones sistémicas del individuo  | X             | X             | X             | X             |
| 1.3 Establece el diagnóstico y tratamiento adecuado frente a las patologías y traumatismos que afectan el sistema estomatognático   | X             | X             | X             | X             |
| 1.4 Identifica las condiciones socioeconómicas y culturales del medio que inciden en los procesos de salud-enfermedad bucal.  | X             | X             | X             | X             |
| 1.5 Aplica los principios de ética y legales establecidas en todas las actividades de la vida profesional.  | —             | X             | X             | X             |
| 2.1 Evalúa los fundamentos y los recursos científicos que utiliza para el diagnóstico de la salud bucal a nivel individual y / o grupal.  | X             | X             | X             | X             |
| 2.2 Diseña un programa de salud integral destinado a lograr niveles aceptables de salud bucal de la población.  | X             | X             | X             | X             |
| 2.3 Utiliza adecuadamente la tecnología dirigida al campo biomédico y odontológico  | X             | X             | X             | X             |
| 2.4 Planifica, ejecuta y evalúa diferentes métodos y procedimientos para la prevención y tratamiento de las alteraciones prevalentes en la población.   | X             | X             | X             | X             |
| 2.5 Planifica, ejecuta y evalúa los tratamientos necesarios para la rehabilitación del sistema estomatognático utilizando el método clínico y el método epidemiológico simultáneamente y con calidad científica técnica | X             | X             | X             | X             |
| 2.6 Participa en programas interinstitucionales y multidisciplinarios que contribuyan a la conservación de la salud mediante un análisis y actitud crítica.   | —             | —             | —             | —             |
| 3.1 Identifica y plantea problemas planifica, ejecuta y evalúa diseños de investigación encaminado a la solución de los problemas planteados  | —             | —             | —             | —             |
| 3.2 Aplica métodos y técnicas de investigación socio-epidemiológica clínico patológico, biopatológico y administrativos para el conocimiento de los problemas de salud individual y / o grupal.                         | —             | —             | —             | —             |
| 4.1 Utiliza técnicas y procedimientos administrativos para la adecuada organización del trabajo.  | —             | X             | —             | X             |
| 4.2 Desarrolla programas en conjunto con la comunidad encaminados a la solución de sus problemas de salud en general y salud bucal en particular.   | X             | X             | X             | X             |
| 4.3 Planifica y ejecuta programas de salud bucal con el enfoque de la odontología alternativa.  | —             | —             | —             | —             |
| <b>X Está presente en la justificación      — No está presente en la justificación</b>  |               |               |               |               |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación.

En la asignatura 400b el/la estudiante continúa con la integración de conocimientos y actitudes, se lleva a cabo actividades clínicas que desarrollan competencias más complejas que implica la rehabilitación de un paciente, se hace énfasis en el método administrativo y en los aspectos éticos y morales que contribuyen al desarrollo humano integral.

En las asignaturas Clínica Integrada 500a y 500b se concretiza el desarrollo de las destrezas intelectuales, psicomotoras y afectivas, se continúan con las prácticas clínicas internas, y se dan las prácticas externas a través de rotaciones de los estudiantes en instituciones de salud mediante convenios realizados, son denominadas prácticas extramurales, las mismas están bajo la dirección del Departamento de Odontología Social en coordinación con la Clínica Integrada.

Dentro de la justificación de la asignatura 500a, no se menciona la utilización del método administrativo y en las cuatro asignaturas no se contempla dentro de la justificación el componente de investigación, debido a que dentro de las horas clínicas de las asignaturas 400a y 400b se está brindando un seminario denominado "Investigación Población" que ocupa 10 horas de la práctica clínica y este seminario está a cargo del Departamento de Odontología Social, es aquí donde el estudiante lleva a cabo los ítems correspondientes a la investigación.

De igual manera, en las asignaturas 500a y 500b se lleva a cabo dentro del horario de la Clínica Integrada, y ocupando 10 horas del total, los programas de rotación extramural donde se realizan programas comunitarios y labores interinstitucionales. En el nuevo Plan de Estudios este componente de investigación y de rotación extramural no formará parte del horario de la Clínica Integrada, se constituyen en asignaturas independientes.

Además, en el cuadro N°4 se puede observar la relación entre la cantidad de asignaturas por año según las áreas de formación del Plan de Estudios vigente, donde las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada forman parte de las asignaturas fundamentales, las cuales suman un total de 57.

**Cuadro N° 4. Cantidad de asignaturas por año según áreas de formación del Plan de Estudios vigente de la carrera de Cirujano Dental**

| ÁREAS DE FORMACIÓN                    | AÑO       |           |           |           |           |          |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
|                                       | TOTAL     | 1         | 2         | 3         | 4         | 5        |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>80</b> | <b>16</b> | <b>18</b> | <b>16</b> | <b>24</b> | <b>6</b> |
| <b>ÁREA DE FORMACION GENERAL</b>      |           |           |           |           |           |          |
| ASIGNATURAS CULTURALES                | 6         | 6         |           |           |           |          |
| ASIGNATURAS PROPEDEÚTICAS             | 6         | 6         |           |           |           |          |
| <b>ÁREA DE FORMACION PROFESIONAL</b>  |           |           |           |           |           |          |
| <b>ASIGNATURAS FUNDAMENTALES</b>      | <b>57</b> | <b>1</b>  | <b>15</b> | <b>14</b> | <b>21</b> | <b>6</b> |
| ASIGNATURAS DE APOYO O PRERREQUISITOS | 11        | 3         | 3         | 2         | 3         |          |

Fuente: Diagnóstico Curricular, Facultad de Odontología, año 2007.

### Descripción

En los cuatro programas analíticos de las asignaturas se realiza una descripción de la localización semestral de las mismas, cantidad de horas semanales y semestrales, los créditos que otorga, los prerrequisitos, y los contenidos están divididos en cuatro módulos. Cada módulo contienen un pequeño resumen del contenido del mismo, además, cada uno posee la cantidad de semanas correspondientes de duración.

Dentro de esta descripción se presenta una síntesis de la metodología correspondiente a la utilización del método clínico y el método administrativo y de la evaluación. En la descripción de las asignaturas 400a y 400b están separados los puntos concernientes a la metodología, estrategias didácticas, evaluación y competencias, mientras que en las asignaturas 500a y 500b, la metodología, las estrategias didácticas y la evaluación están inmersas dentro de la descripción del curso.

### Competencias

Para las cuatro asignaturas están asignadas las mismas competencias básicas, se refiere solo a la buena redacción y ortografía, las competencias genéricas Tunning están todas dentro de cada división, las sistémicas, personales e instrumentales, no se describen cuáles, cómo ni dónde se pondrán en ejecución



cada una dentro de la práctica clínica. Las competencias específicas, son las mismas en los cuatro programas de asignatura, sin embargo, se dice que las asignaturas van de lo simple a lo complejo. Dentro de las competencias específicas se encuentra una competencia de tipo conceptual, tres de tipo procedimental y solo una actitudinal.

### **Contenido**

El contenido conceptual solo es mencionado para que los estudiantes conozcan las diferentes áreas de conocimientos y los conceptos que deben manejar, integrar y reforzar, por supuesto, que prevalece el contenido procedimental, los aspectos actitudinales también se aprecian dentro del contenido, y cada área de conocimiento posee una subcompetencia relacionada. El mayor peso corresponde al contenido procedimental y lo constituyen los protocolos de atención.

### **Estrategias didácticas**

Se utiliza el método clínico y dentro de las estrategias didácticas utilizadas en su mayoría son de tipo activas en las cuatro asignaturas, entre ellas se encuentran: el interrogatorio, la demostración, estudio de casos, debate dirigido, laboratorio y la práctica clínica guiada. Dentro de las técnicas pasivas se encuentra la lectura individual y la exposición dialogada. La mayoría de las estrategias didácticas se corresponden con el contenido, con las actividades y los recursos. Dentro de los recursos no se contempla el apoyo bibliográfico.

### **Evaluación**

Se mencionan los tipos de evaluación a realizar la evaluación diagnóstica en su mayoría a través de preguntas y respuestas, la formativa, se realiza a través de guías durante los procedimientos clínicos y también se llevan a cabo mediante preguntas y respuestas, la evaluación sumativa se lleva a cabo en varios momentos de la práctica clínica, se realiza mediante la utilización de unas

boletas elaboradas como hojas de cotejo y escala numérica, con un máximo de evaluación de 20 puntos. Los diferentes tipos de boletas de evaluación se pueden observar en el anexo. En todas las asignaturas de la Clínica Integrada se evalúan de manera sumativa las siguientes etapas:

- **Rotación por la clínica de filtro.**

Cada paciente que es atendido en cualquiera de los programas que posee la Facultad de odontología ya sea de grado, postgrado o la clínica especializada debe pasar por un examen inicial denominado filtro. Estos exámenes se realizan durante varios días a la semana, divididos en dos sesiones de cuatro horas para los adultos y una sesión de cuatro horas para los niños, es dirigido por un profesor de la Clínica Integrada.

Durante cada semestre los estudiantes rotan en grupos definidos en cada sesión. El estudiante realiza un examen general preliminar utilizando una ficha clínica sencilla, al paciente se le clasifica a un programa atendiendo a los diagnósticos presuntivos que realiza el estudiante y avalados por la revisión del docente encargado.

- **Documentación del caso clínico y presentación a Diagnóstico**

La primera evaluación sumativa de los estudiantes de la Clínica Integrada se realiza durante la presentación del caso ante un profesor de diagnóstico y se evalúa al estudiante a través de una boleta que incluye escala numérica y hoja de cotejo y corresponde a la fase I y II de la misma, y contiene unos ítems pre elaborados.

- **Presentación del caso a Junta de Diagnóstico**

Para dar inicio a la atención de cada paciente, el estudiante debe sustentar cada caso ante una junta de especialistas. Esta es otra evaluación sumativa e igualmente la boleta es una hoja de cotejo con escala numérica.

Debe ser avalada la evaluación por al menos dos de los tres miembros de la junta de Diagnóstico y Plan de Tratamiento.

- **Actividades clínicas**

La evaluación sumativa de cada actividad clínica del paciente está dividida en tres fases que involucra todos los pasos operatorios que están descritos para cada especialidad, es una hoja de cotejo y escala numérica.

- **Interfase o terminación de la fase I de tratamiento**

En la fase III se evaluará de manera sumativa la interfase que significa que el o la estudiante ha eliminado todos los focos infecciosos y ha realizado un cambio de actitud del paciente, en este momento el paciente está apto para la rehabilitación en los adultos o la colocación de aparatología en niños y niñas.

- **Terminación de la fase II de tratamiento (tratamiento de rehabilitación).**

La fase IV corresponde a la dada de alta del paciente una vez terminado con todos los procedimientos dentales, el paciente entra en una etapa de mantenimiento.

La evaluación sumativa es de tipo unidireccional no se contempla la autoevaluación del estudiante.

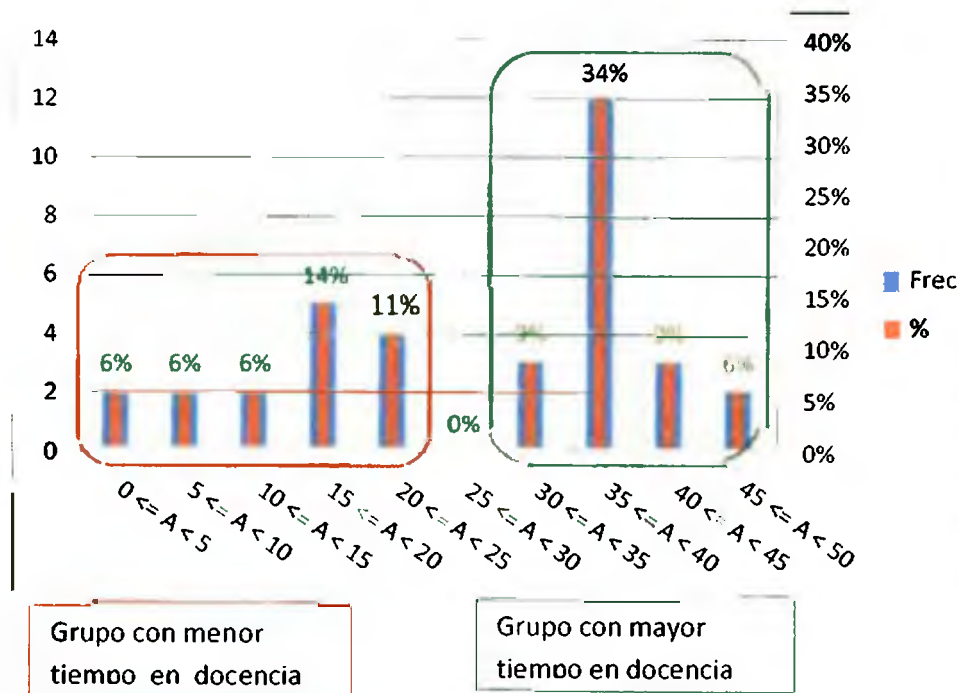
La evaluación se corresponde con las sub competencias, con las estrategias metodológicas utilizadas y con el modelo conductista, a pesar que varias de las estrategias didácticas son de tipo constructivista.

Dentro del estatuto universitario no se contempla la evaluación de las asignaturas de la Clínica Integrada, razón por la cual se elaboró un reglamento interno que fue aprobado en Junta de Facultad y elevado y aprobado por Consejo Académico en el año 2003, el mismo debe ser revisado y actualizado con las normas establecidas en el Estatuto Universitario vigente. Este reglamento interno contempla cómo se lleva a cabo la calificación y las promociones de las asignaturas de la práctica clínica, además de los porcentajes utilizados para los exámenes parciales, finales y de recuperación, y un reglamento del curso de recuperación para la evaluación del componente

teórico. Todos los programas de asignaturas contienen su bibliografía correspondiente.

#### 4.2 Análisis e interpretación de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los docentes de la Clínica Integrada.

**Gráfica N°1. AÑOS DE DOCENCIA DE LOS PROFESORES DE LA CLÍNICA INTEGRADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

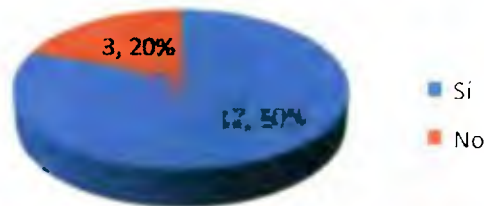


En la gráfica N°1 cuyo título es “Años de docencia de los profesores de la Clínica Integrada” tenemos un histograma en el que se aprecia claramente que de los 35 docentes que llenaron el cuestionario, se derivan dos grupos bien definidos, los que se encuentran en un rango de 0 a 25 años de docencia, que podrían denominarse lo más jóvenes en la docencia, y constituyen una sumatoria de 43%; y aquellos que se encuentran en el rango de 30 a 50 años de ser docentes, y que suman un total de 57%, y que constituyen los docentes con más tiempo en la docencia.

Se puede notar con estos porcentajes que la Clínica Integrada está soportada por los docentes que tienen más de 30 años en la docencia, siendo positivo se

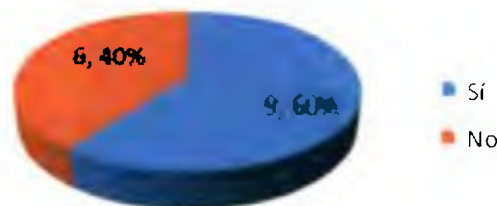
habla de una experiencia acumulada, pero al mismo tiempo de una falta del relevo generacional en la práctica clínica.

**Gráfica N°2. DOCENTES CON MENOS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONOCE EL PERFIL DEL EGRESADO**



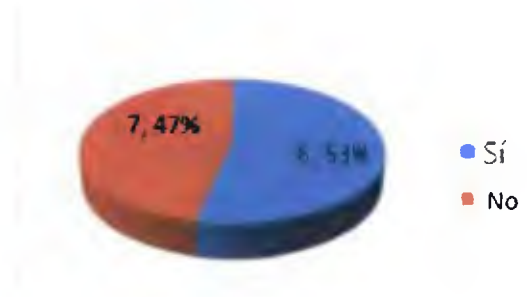
Atendiendo al rango de 0 a 25 años en la docencia en la gráfica N°2 se muestra la distribución porcentual de las respuestas. En este grupo suman un total de 15 docentes, de los cuales 12 aceptan que conocen el perfil del egresado, que viene a ser un 80% del total de profesores de este rango, y 3 profesores un 20% no conoce el perfil del egresado.

**Gráfica N° 3. DOCENTES CON MENOS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA PRECLÍNICA SON SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



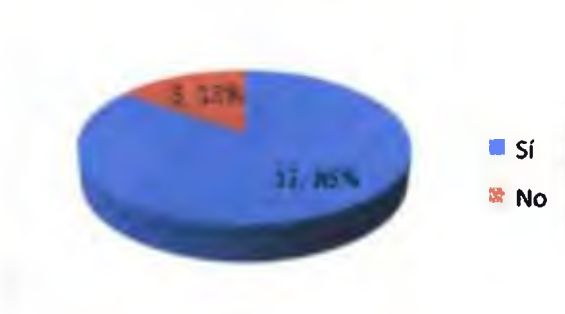
Como se muestra en la gráfica N°3, de los 15 docentes con menos tiempo en la docencia, 9 profesores es decir el 60% piensan que los conocimientos adquiridos por los estudiantes en la Preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada, y 6 docentes, el 40% considera que no son suficientes.

**Gráfica N° 4. DOCENTES CON MENOS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONOCE LOS PROGRAMAS DE ASIGNATURA DE LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°4, tenemos que solo 8 de los 15 profesores con menos tiempo en la docencia, afirman conocer los programas de asignatura de la Clínica Integrada, y está representado por un 53%, mientras que 7 docentes, un 47% afirman no conocer los programas de asignatura. Este porcentaje de desconocimiento es muy elevado teniendo en cuenta que son los responsables de brindar la guía y seguimiento a los estudiantes. En una clase teórica sería inadmisibles que un profesor no conociera su programa de asignatura, y en una práctica clínica podemos suponer que como la mayoría de los docentes son de áreas de especialidad lo que hacen es darle seguimiento al estudiante de acuerdo a los protocolos revisados en la preclínica.

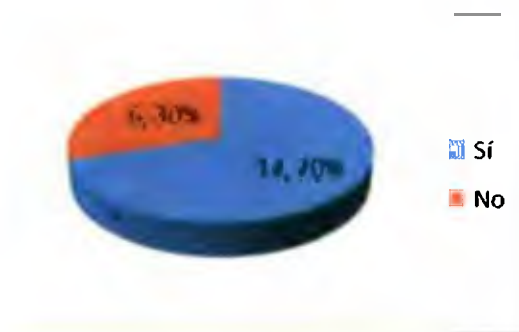
**Gráfica N° 5. GRUPO DOCENTE CON MÁS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONOCE EL PERFIL DEL EGRESADO**



Atendiendo al rango de 30 a 50 años en la docencia, es decir los docentes con más tiempo en la docencia, suman un total de 20, de los cuales en la gráfica N°5 se puede apreciar que 17 docentes aceptan que conocen el perfil del

egresado, y está representado por un 85% del total de profesores de este rango, y solo 3 docentes, un 15% no conoce el perfil del egresado. Con esta cantidad de años de servicio en la docencia se esperaría que todos los docentes conozcan tanto el perfil del egresado de la carrera de Cirujano Dental como los programas de asignaturas de la Clínica Integrada.

**Gráfica N° 6. GRUPO DOCENTE CON MÁS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA PRECLÍNICA SON SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°6 tenemos que de los 20 profesores con más tiempo en la docencia 14 de ellos piensan que los conocimientos adquiridos por los estudiantes en la preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada, y está representado con un 70% de los profesores de este grupo, mientras que 6 profesores un 30% piensa que los conocimientos adquiridos por los estudiantes en la preclínica no son suficientes para la atención en la Clínica Integrada.

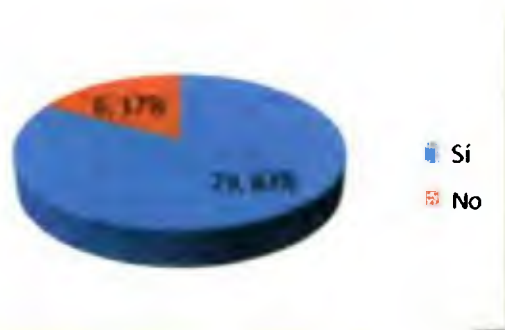
**Gráfica N° 7. GRUPO DOCENTE CON MÁS TIEMPO EN LA DOCENCIA VS SI CONOCE LOS PROGRAMAS DE ASIGNATURAS DE LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°7 solo 17 profesores de los 20 profesores con más tiempo en la docencia afirman conocer los programas de asignatura de la Clínica Integrada, ellos representan un 85%, mientras que 3 profesores que representan el 15% no conocen los programas de asignatura de la Clínica Integrada.

En este grupo de docente todos debieran conocer los programas de la Clínica Integrada.

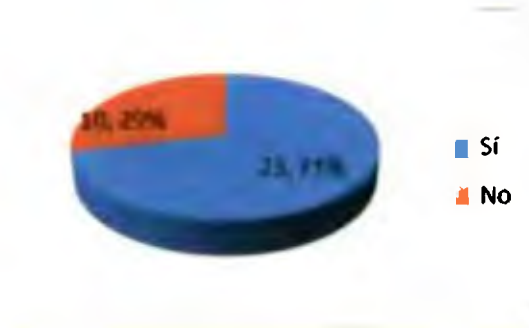
**Gráfica N° 8. GRUPO DOCENTE VS SI CONOCE EL PERFIL DEL EGRESADO**



Al analizar los resultados de la gráfica N°8 tomando en cuenta el total de la población docente y las respuestas a la pregunta si conoce el perfil del egresado de la carrera de Cirugía Dental podemos deducir que del total de 35 docentes un 83% conoce el perfil del egresado, mientras que un 17% no lo conoce.

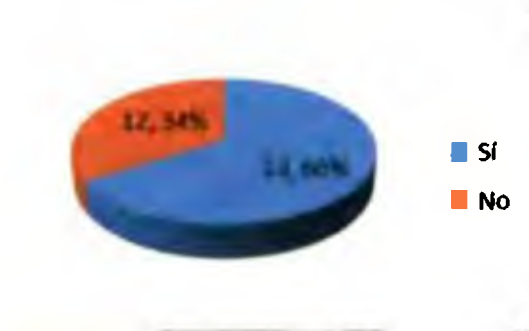


**Gráfica N° 9. GRUPO DOCENTE VS SI CONOCE LOS PROGRAMAS DE ASIGNATURAS DE LA CLÍNICA INTEGRADA**



Al respecto de la pregunta si conocen los programas de asignatura de la Clínica Integrada, tenemos que en la gráfica N°9, un 71% de los docentes aceptan que los conocen y un 29% no conocen los programas de asignatura de la Clínica Integrada.

**Gráfica N° 10. LOS APRENDIZAJES ADQUIRIDOS EN LA PRECLÍNICA SON SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°10 un 66% de los docentes considera que los aprendizajes adquiridos por los estudiantes en la preclínica son suficientes en la Clínica Integrada, mientras que un 34% considera que no son suficientes. Este porcentaje es considerado muy alto, por lo tanto se debe considerar su posterior evaluación.

En este ítem correspondiente a si consideran que los aprendizajes adquiridos en la preclínica son suficientes para la atención en la Clínica Integrada, se les

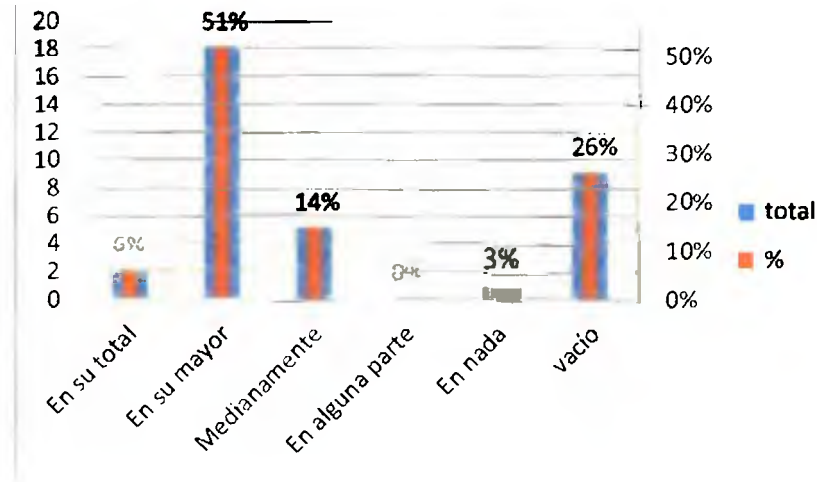
ofreció a los docentes la oportunidad de realizar comentarios y a continuación transcribimos los mismos:

- En algunas materias si
- En odontología infantil son minimos
- Considera que no hay continuidad ni secuencia
- Los estudiantes deben tener más prácticas en maniqués
- Revisar lo básico de la odontología
- Son buenos, pero se deben complementar
- Se complementan en la Clínica Integral
- Falta algo más
- En Periodoncia si

De acuerdo a los comentarios vertidos en esta pregunta, cabe señalar que varios docentes consideran que en algunas asignaturas los estudiantes deben realizar más experiencias de tipo práctica en la preclínica, ya que en algunas solo se ve el marco teórico, se revisan protocolos y de allí los estudiantes pasan directo a realizar tratamientos en pacientes en la Clínica Integrada. Algunos docentes manifiestan que los aprendizajes adquiridos en la preclínica se pueden complementar en la Clínica Integrada, y uno considera que su asignatura sí está brindando todos los conocimientos necesarios para desempeñarse en la Clínica Integrada.

Consideran importante la práctica de los diferentes tratamientos dentales durante la preclínica, ya sea en pacientes, modelos, maniqués o en simuladores para el desarrollo de las destrezas psicomotoras de los estudiantes, para que cuando lleguen a la Clínica Integrada hayan alcanzado las competencias requeridas a ese nivel.

**Gráfica N°11. LOS CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE ASIGNATURA DE LA CLÍNICA INTEGRADA SON PERTINENTES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA**



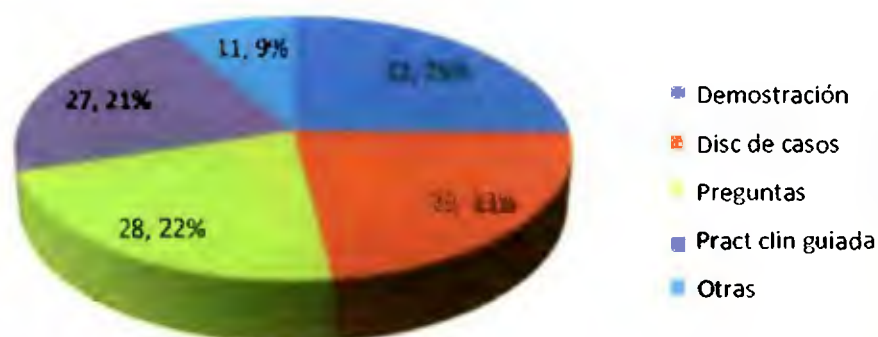
En la gráfica N°11 se puede observar que 18 docentes del total, y se corresponde con un 51. % respondieron que los contenidos de los programas de las asignatura de la Clínica Integrada son en su mayoría pertinentes para la Práctica Clínica, 14% dicen que se corresponden medianamente y un 6% que se corresponden en su totalidad, los tres grupos hacen un total de 71%, 9 docentes, un 26% no contestaron este ítem, y ello se corresponde con aquellos que contestaron que no conocían los programas de asignatura que fue un total de 10 profesores.

En el cuestionario realizado a los docentes se les indica que pueden realizar comentarios acerca de si consideran que los contenidos de los programas de asignatura de la Clínica Integrada son pertinentes para la Práctica Clínica, a continuación se detallan los diferentes comentarios:

- Los programas de enseñanza difícilmente pueden estar actualizados al 100%
- Los procedimientos clínicos actualizados no se aplican en la Clínica Integrada

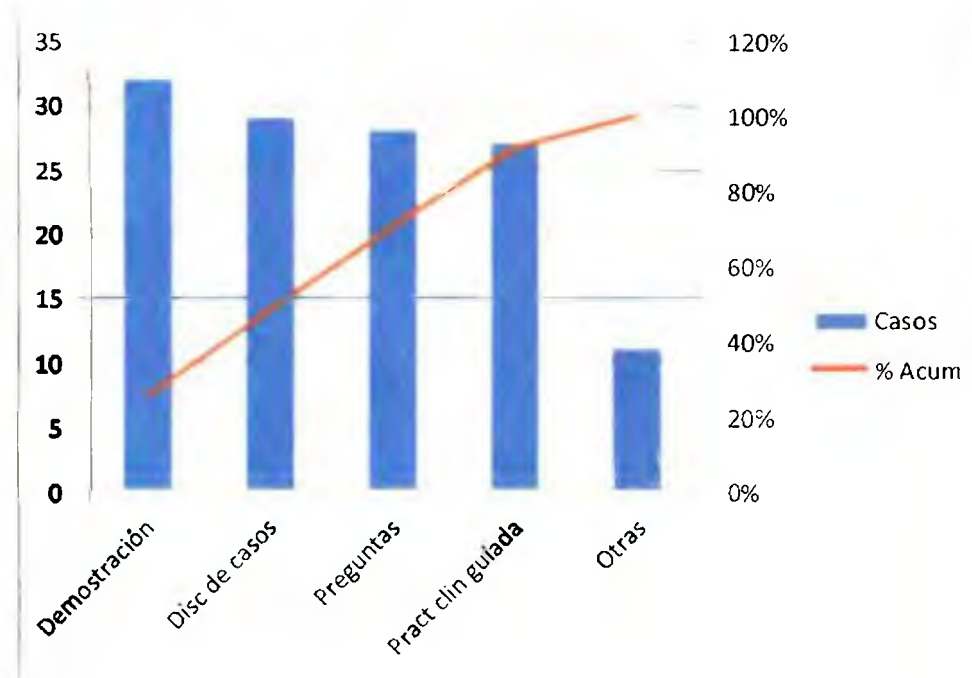
Los comentarios de esta pregunta son totalmente contradictorios, mientras que uno afirma que difícilmente se está actualizado al 100%, el otro asegura que los procedimientos clínicos actualizados no se aplican en la Clínica Integrada. La Clínica Integrada debe tener continuidad en su programa y se refiere al nivel de profundización y amplitud de las experiencias de aprendizaje, además de integración entre todas las asignaturas del Plan de Estudios y la adecuación entre los elementos de los programas de la práctica clínica.

**Gráfica N°12. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS MÁS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°12, se observan todas las estrategias didácticas empleadas por los docentes de la Clínica Integrada en el seguimiento de los casos clínicos de cada estudiante con su paciente, entre estas estrategias las más utilizadas se encuentran la demostración con un 25%, la discusión de casos clínicos con un 23%, las preguntas y respuestas con un 22%, la práctica clínica guiada con un 21% y otras ocupan un 9% y cabe mencionar entre ellas: la revisión de literatura, lluvia de ideas, presentación de videos y debate. Tomando en cuenta que todas las asignaturas son de carácter práctico y a su vez se trabaja de uno a uno en la mayoría de los casos.

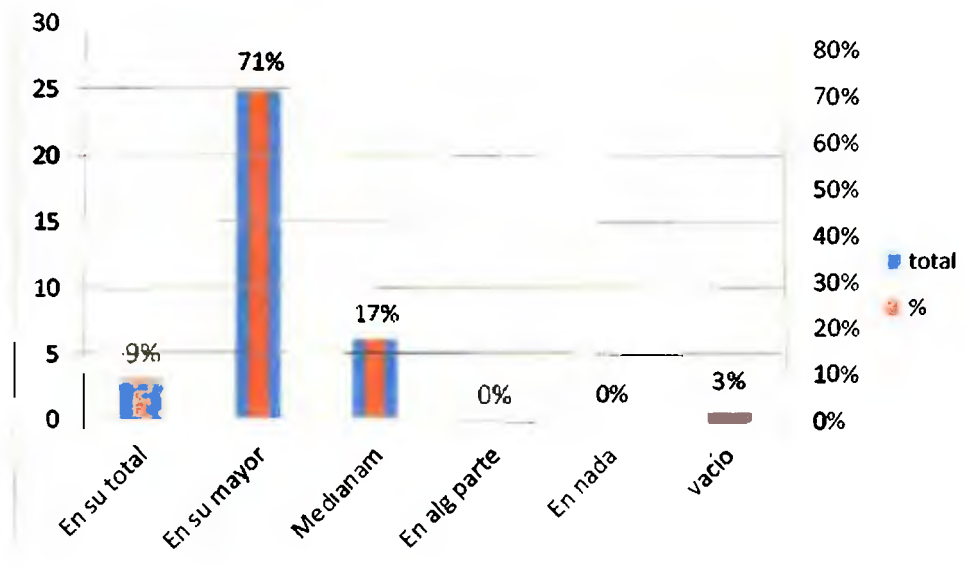
**Gráfica N°13. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS MÁS UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°13 se observa el diagrama de Pareto de las estrategias docentes más utilizadas en la Práctica Clínica en orden de su frecuencia.

Entre las 4 estrategias más usadas tenemos la demostración, discusión de casos, preguntas y la "práctica clínica guiada".

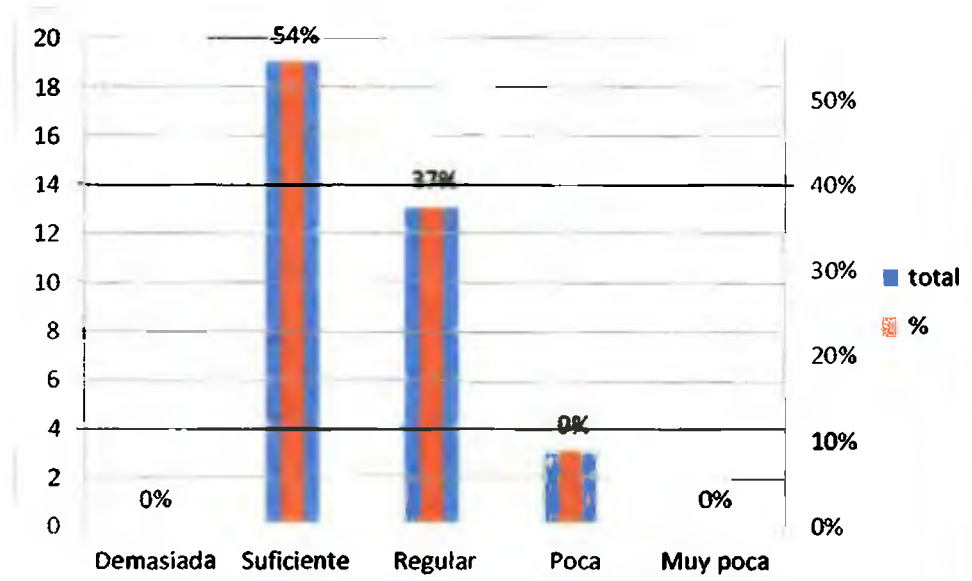
**Gráfica N°14. LAS ASIGNATURAS DE LA CLÍNICA INTEGRADA CONTRIBUYEN AL LOGRO DEL PERFIL DE EGRESO**



Atendiendo la gráfica N°14 la mayoría de los docentes un total de 25, que representan un 71% contestaron que las asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen en su mayor parte en el logro del perfil de egreso, 6 docentes el 17% piensan que contribuyen medianamente, 3 docentes, representando el 9% contestaron que las asignaturas contribuyen en su totalidad con el perfil de egreso y solo un docente el 3% no contestó la pregunta.

Si relacionamos este resultado con los docentes que no conocen el perfil de egreso, que según la gráfica N°9 fueron 6 correspondientes a un 17% se demuestra una incongruencia, pues si no se conoce el perfil de egreso no puedes saber si las asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen al logro del mismo.

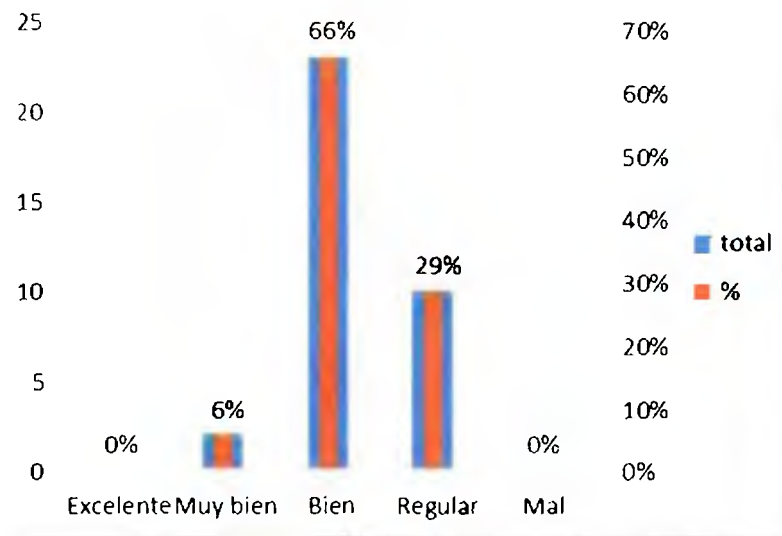
**Gráfica N° 15. CÓMO CONSIDERA LA PRÁCTICA CLÍNICA DURANTE LOS 4 SEMESTRES DE CLÍNICA INTEGRADA**



La práctica clínica que se realiza en los cuatro semestres según la gráfica N°15 fue considerada como suficiente por 19 profesores, un 54% mientras que 13 profesores el 37% piensan que la práctica clínica es regular y 3 docentes, el 9% respondieron que la práctica clínica es muy poca, ninguno opinó que era “demasiada” o “muy poca”.

La práctica clínica se refiere a la atención de 14 pacientes durante los cuatro semestres académicos, donde cada estudiante debe realizar una cantidad de actividades clínicas preestablecidas dentro de las diferentes áreas de especialidad para poder culminar la carrera. Según la gráfica es importante resaltar que el 54% considera que esta práctica es suficiente.

**Gráfica N°16. CÓMO SE DESEMPEÑAN LOS ESTUDIANTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA VS. APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA PRECLÍNICA**

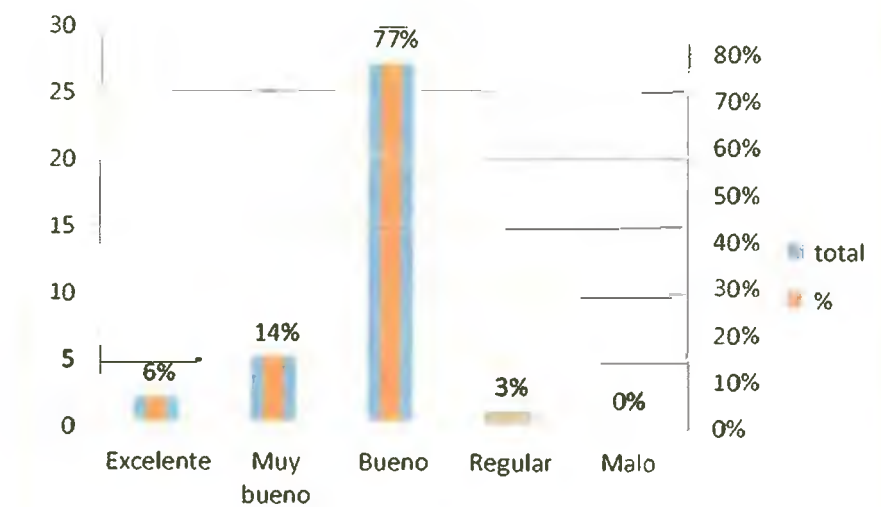


Referente a la gráfica N°16 sobre cómo se desempeñan los estudiantes en la Práctica Clínica con relación a los conocimientos adquiridos en la Preclínica, se puede apreciar que 23 profesores un 66% contestaron que su desempeño ha sido “bien” y 10 profesores un 29% contestaron que el desempeño ha sido “regular”, mientras que 2 profesores correspondiente al 6% estima que el desempeño de los estudiantes en la Clínica Integrada está muy bien.

Si sumamos los porcentajes del desempeño “muy bien” con el desempeño “bien” hacen un total de 72%.



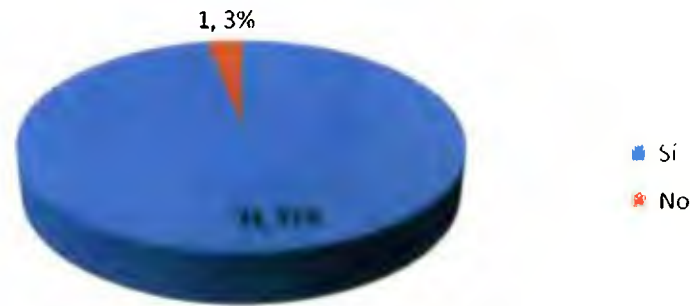
**Gráfica N° 17. OPINIÓN DE LOS PROFESORES ACERCA DEL TRATO QUE LE BRINDA EL ESTUDIANTE AL PACIENTE EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



En la gráfica N°17, se puede apreciar la respuesta de los docentes acerca del trato que el estudiante le manifiesta a sus pacientes durante la atención en la Clínica Integrada, 27 profesores, un 77% contestaron que el trato es “bueno”, seguido de 5 profesores, un 14% que están de acuerdo con que el trato hacia el paciente es muy bueno, 2 profesores, un 6% lo consideraron excelente y solo 1, el 3% indicó que el trato es regular.

Esta respuesta ha sido muy positiva, si sumamos los porcentajes que afirman que el trato es de excelente a bueno suman un 97%.

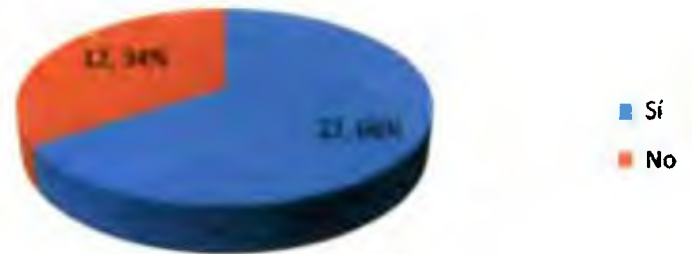
**Gráfica N°18. OPINIÓN DE LOS PROFESORES SOBRE LA NECESIDAD DE QUE LOS ESTUDIANTES REALICEN INVESTIGACIONES DENTRO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**



En la gráfica N°18 se muestra el resultado a la pregunta que se le realizó a los docentes de si considera que los estudiantes de la Clínica Integrada deben realizar investigaciones dentro de la práctica clínica, de ellos 34 docentes de 35 casi la totalidad, coincidieron en que los estudiantes sí deben realizar investigaciones en la Clínica Integrada. Según la gráfica N°14 representan un total de 97%, mientras que el 3% contestó que no.

En la actualidad, los estudiantes realizan este componente de investigación dentro del horario de la Clínica Integrada, pero coordinado por otro departamento, no obstante, los resultados de estas investigaciones además de servir para obtener una evaluación, desarrollar en el estudiante la motivación y la necesidad del uso de la evidencia científica, debe servir también para mejorar aspectos de la práctica clínica.

**Gráfica N°19. LOS DOCENTES OPINAN SI LAS ACTIVIDADES CLÍNICAS REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA INTEGRADA SON SUFICIENTES PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.**



En lo referente a la cantidad de actividades clínicas que realizan los estudiantes en las cuatro asignaturas, son suficientes para el logro de las competencias específicas, según la gráfica N°19 de los 35 docentes, 23, un 66% consideran que las actividades clínicas sí son suficientes, mientras que 12 docentes, el 34% piensan que no son suficientes para el logro de las competencias específicas.

Como se explicó en la gráfica N°15, al finalizar las cuatro asignaturas los estudiantes deben terminar todas las actividades clínicas de 14 pacientes y deben coincidir con los requerimientos establecidos en las diferentes áreas para poder culminar la carrera.

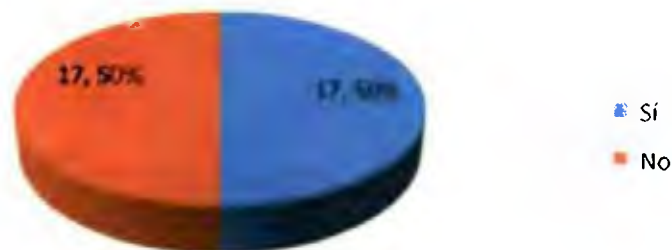
En relación a las respuestas de los docentes sobre si las actividades clínicas realizadas por los estudiantes son suficientes para el logro de las competencias específicas, se les pidió comentarios acerca del tema, las diferentes respuestas se resumen a continuación:

- Las actividades clínicas son mínimas.
- Casi suficientes.
- La habilidad del estudiante influye mucho.
- No, porque los estudiantes solo piensan en requisitos y no competencia.
- Se requiere implementar la documentación de casos y la investigación.

- Se requiere mayor trabajo colaborativo y cooperativo con acciones más definidas e intencionadas.
- Como práctico general integral básico sí.
- ✓ La metodología de números y requisitos producen profesionales que no considera al paciente como un todo.

La mayoría de los comentarios sobre esta pregunta van dirigidos a que los estudiantes solo se fijan en el número y tipo de requisitos o actividades clínicas que deben realizar durante las cuatro asignaturas, pero no ven el paciente como un todo ni como medio para el logro de las diferentes competencias. Se hace notar que se debe trabajar con cantidad de pacientes terminados y no de cantidad de requisitos realizados. Se introduce aquí la necesidad de documentar casos mediante la investigación.

**Gráfica N° 20. OPINIÓN DE LOS DOCENTES SOBRE LA EXISTENCIA DE TUTORÍA BRINDADA A LOS ESTUDIANTES EN LOS ASPECTOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS**



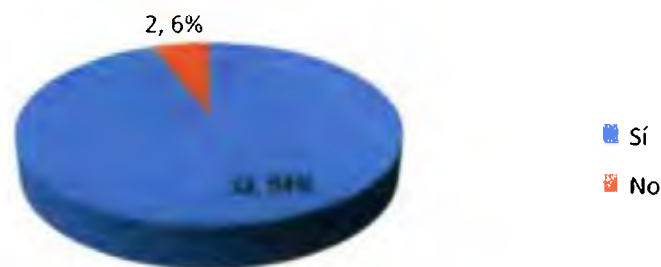
En relación a las tutorías que se les brinda a los estudiantes en los aspectos clínicos y administrativos, como se puede observar en la gráfica N° 20, la mitad de los docentes 17, el 50% opinan que "sí" y el otro 50% opinan que "no" y solo uno no contestó.

En relación a si los docentes consideran que a los estudiantes se les brinda tutoría en los aspectos clínicos y administrativos, se colocó un espacio para comentarios que a continuación se describen:

- Hay que exigir algo más.
  - Muy poca.
  - A veces por parte de los administrativos.
  - Deben reforzarse ambas.
  - La tutoría es clínica pero no administrativa.
  - No son suficientes.
- Considero que debe aumentarse esa tutoría o ser más efectiva.
  - El docente debe ser orientado a la tutoría.
  - Deben contar con tutores por áreas de especialidad.

Los comentarios a esta pregunta van dirigidos a que se necesita una tutoría verdadera en los aspectos clínicos y administrativos, que se debe orientar a los docentes que ejercerán como tutores.

#### **Gráfica N°21 EL DOCENTE DE LA CLÍNICA INTEGRADA CONOCE LAS FASES QUE EVALÚA DENTRO DE SU ÁREA DE ESPECIALIDAD**



Cada docente de la Clínica integrada dentro de su especialidad debe conocer las fases que evalúa de manera formativa y sumativa, en la gráfica N°21, se puede observar que 33 docentes un 94% refieren que si conocen las fases que evalúan y solo 2 docentes, un 6% no las conocen.

Cada actividad clínica de acuerdo al área de especialidad tiene especificada tres fases que debe evaluar en el estudiante durante la ejecución del procedimiento y deben conocerlas, de lo contrario no podría estar evaluando en el aspecto sumativo al estudiante.

**Cuadro N°5. Elementos nuevos que los docentes le aportarían a los programas de la Clínica Integrada**

| ASPECTO CONCEPTUAL                                      | ASPECTO PROCEDIMENTAL   | ASPECTO ACTITUDINAL                           | PACIENTES Y REQUISITOS  | ADMINISTRACIÓN   | TUTORÍA                        | INVESTIGACIÓN   |
|---|---|---|---|--|--------------------------------|---|
| Innovaciones en odontología                             | Más sobre estética, oclusión e implantes  | Compromiso ético y moral                      | Evaluar al estudiante por la calidad de tratamiento realizado | Optimización del tiempo útil   | Tutorías específicas por nivel | Investigación   |
| Aspectos teóricos interculturales                       | Discusión de casos clínicos de forma grupal   | Espacio y motivación para la práctica clínica | Presente el caso completo terminado                           | Mejorar los cobros   | Tutoría                        | La investigación  |
| Revisión de conceptos antes de la atención del paciente | Tomar en cuenta los niveles de complejidad en cada asignatura<br>Más sesiones de práctica antes de la clínica |   | Requisitos por competencia                                    | Lo que se da en la clínica no es aplicable a la realidad académica ni administrativa | Tutoría clínica                | Hacer investigaciones sobre las fallas de la asignatura luego emprender correcciones necesarias |
|   | Implantología básica<br>Prácticas de biopsia oral   |   | Seleccionar pacientes y agregar pacientes sanos               | Mayor cantidad de competencias administrativas                                       | Más horas en las tutorías      |   |
|   | Disminución de horas de Odontología Social  |   | Por competencias desde el IV semestre                         | Mayor componente administrativo  | Tutorías                       |   |
|   | Incorporar a los estudiantes de pregrado a postgrado  |   | Supervisión de requisitos por semestre                        |  |                                |   |
|   | Desarrollo de actividades clínicas especiales   |   | Asignación de pacientes integrales por el tutor               |  |                                |   |
|   | Exponer al estudiante a actividades clínicas de actualidad  |   |   |  |                                |   |
|   | Demostración de procedimientos propios de una clínica de odontología general                                  |   |   |  |                                |   |
|   | Asistencia a procedimientos con especialistas en CLISOE   |   |   |  |                                |   |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación

Como último ítem de la encuesta, se le pedía a los docentes que realizaran sugerencias sobre elementos que se le podía agregar en el diseño de un nuevo programa de asignatura, por ello, se puede apreciar en el cuadro N° 5 una gran cantidad de elementos que los docentes indicaron que pueden ser agregados en el rediseño de los programas de las asignaturas de la Práctica Clínica.

Para una mejor comprensión se han dividido en aspectos conceptuales, procedimentales, actitudinales, pacientes y requisitos, administración, tutoría e investigación.

Vale la pena resaltar que los aspectos procedimentales fueron los más numerosos resaltando el introducir procedimientos nuevos de la odontología como son los implantes dentales, que se involucren con los estudiantes de postgrado y la clínica de especialidades odontológicas CLISOE y sugieren mayor práctica en el área de Predclínica.

En el aspecto conceptual resalta lo concerniente a las innovaciones en odontología, el fenómeno de la globalización e interculturalidad.

En los aspectos actitudinales, resaltan reforzar en los valores, la ética y la moral, y además acciones que ayuden a motivar la participación activa del estudiante para con el paciente.

Con respecto a los pacientes y requisitos se hace énfasis en la selección de los pacientes por un docente, evaluar al estudiante por la calidad del tratamiento realizado más que por la cantidad, énfasis en la prevención y mantenimiento del paciente sano.

Se le imprime mayor relevancia a los aspectos administrativos, la tutoría y la investigación.

A continuación observamos el cuadro N°6 que relaciona el perfil de egreso con los nuevos elementos introducidos en la guía didáctica.

**Cuadro N°6. Relación del perfil de egreso con los nuevos elementos de la guía didáctica**

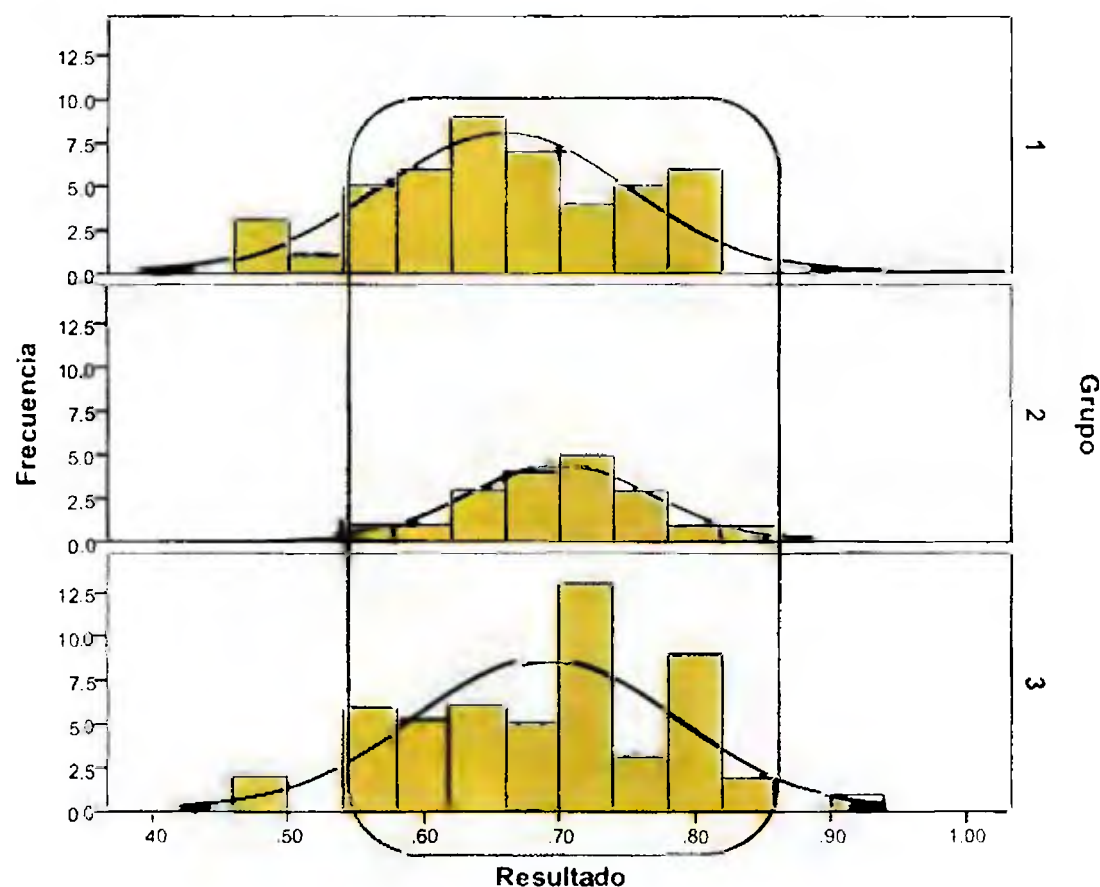
| PERFIL   | ELEMENTOS GUÍA DIDÁCTICA |            |                |               |                            |
|--|--------------------------|------------|----------------|---------------|----------------------------|
| SUBCOMPETENCIAS  | Trabajo en equipo        | Innovación | Administración | Investigación | Relaciones interpersonales |
| 1.1 Describe las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos fundamentales que tengan aplicación práctica en las ciencias clínicas  |                          |            |                |               |                            |
| 1.2 Identifica las alteraciones patológicas que comúnmente inciden en la cavidad bucal y su relación con las alteraciones sistémicas del individuo   |                          |            |                |               |                            |
| 1.3 Establece el diagnóstico y tratamiento adecuado frente a las patologías y traumatismos que afectan el sistema estomatognático  |                          |            |                |               |                            |
| 1.4 Identifica las condiciones socioeconómicas y culturales del medio que inciden en los procesos de salud-enfermedad bucal  |                          |            |                |               |                            |
| 1.5 Aplica los principios de ética y legales establecidas en todas las actividades de la vida profesional.   |                          |            |                |               | X                          |
| 2.1 Evalúa los fundamentos y los recursos científicos que utiliza para el diagnóstico de la salud bucal a nivel individual y / o grupal.   |                          |            |                |               |                            |
| 2.2 Diseña un programa de salud integral destinado a lograr niveles aceptables de salud bucal de la población.   |                          |            |                |               |                            |
| 2.3 Utiliza adecuadamente la tecnología dirigida al campo biomédico y odontológico   |                          | X          |                |               |                            |
| 2.4 Planifica, ejecuta y evalúa diferentes métodos y procedimientos para la prevención y tratamiento de las alteraciones prevalentes en la población.  |                          |            |                |               |                            |
| 2.5 Planifica, ejecuta y evalúa los tratamientos necesarios para la rehabilitación del sistema estomatognático utilizando el método clínico y el método epidemiológico simultáneamente y con calidad científica técnica. |                          |            |                |               |                            |
| 2.6 Participa en programas interinstitucionales y multidisciplinarios que contribuyan a la conservación de la salud mediante un análisis y actitud crítica.  | X                        |            |                |               | X                          |
| 3.1 Identifica y plantea problemas planifica, ejecuta y evalúa diseños de investigación encaminado a la solución de los problemas planteados.  |                          |            |                | X             |                            |
| 3.2 Aplica métodos y técnicas de investigación socio-epidemiológica clínico patológico, biopatológico y administrativos para el conocimiento de los problemas de salud individual y / o grupal.                          |                          |            |                | X             |                            |
| 4.1 Utiliza técnicas y procedimientos administrativos para la adecuada organización del trabajo.   |                          |            | X              |               |                            |
| 4.2 Desarrolla programas en conjunto con la comunidad encaminados a la solución de sus problemas de salud en general y salud bucal en particular   | X                        |            |                |               | X                          |
| X Está presente en la Guía didáctica      *No está presente en el perfil: La Tutoría, Bioseguridad y Prevención  |                          |            |                |               |                            |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación



### 4.3 Resultados obtenidos con la aplicación del estadígrafo a la prueba diagnóstica de los grupos de Preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3).

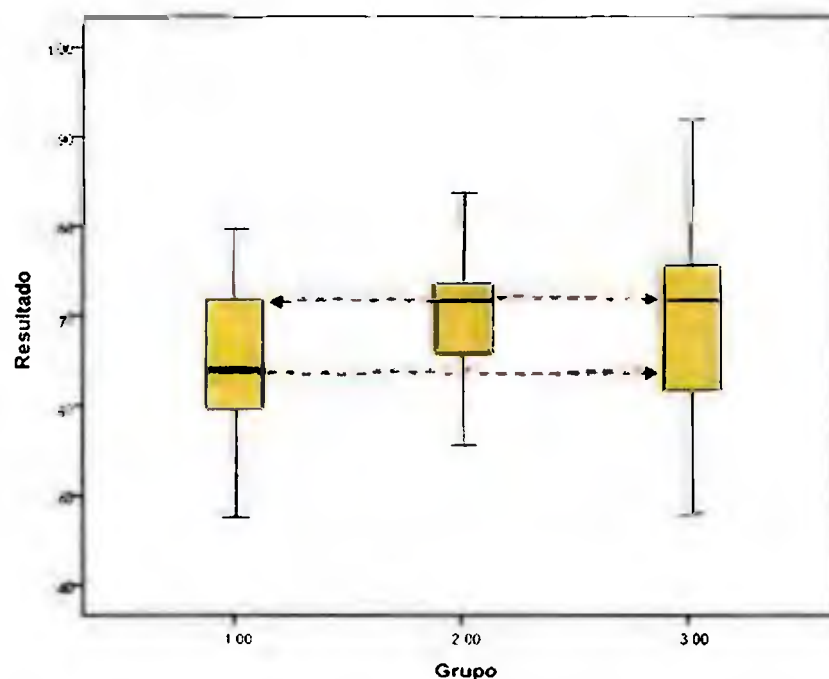
**Gráfica N°22. COMPARACIÓN DE LOS HISTOGRAMAS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS CALIFICACIONES DE LOS GRUPOS DE PRECLÍNICA (1), 400a y b (2) Y 500a y b (3).**



En la gráfica N°22 los grupos 1 y 2 correspondientes a preclínica y Clínica Integrada 400a y b, respectivamente tienen histogramas con formas que se aproximan a la curva de distribución normal. El grupo 3 correspondiente a la Clínica Integrada 500a y b tiene una forma irregular multimodal que para fines del análisis asumiremos que tiene una distribución normal.

El grupo 1, correspondiente a la preclínica, está ligeramente desplazado hacia la izquierda respecto a los grupos 2 y 3. No se aprecia una diferencia aparente entre los grupos 2 y 3. No obstante estas observaciones, no podemos afirmar categóricamente que existen diferencias o semejanzas entre los grupos, para hacerlo tendremos que recurrir a la realización de una prueba estadística apropiada que en este caso es la prueba de ANOVA unidimensional.

**Gráfica N°23. Diagrama de caja y bigote de los resultados de las calificaciones de los grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3)**



En este diagrama se hace una comparación gráfica de la posición relativa de las medianas (línea negra interna a la caja) y el grado de dispersión de los datos (tamaño de la caja). Notamos con claridad que la mediana de un grupo está dentro de los datos de la caja de al menos uno de los demás grupos. Es difícil proponer que algunas de las medianas son distintas a las demás.

**Cuadro N°7. Datos de estadística descriptiva de las calificaciones de los grupos de preclínica (1), 400a y b (2) y 500a y b (3)**

| Resultado |     |       |                     |                |  |                 |        |        |
|-----------|-----|-------|---------------------|----------------|--|-----------------|--------|--------|
|           | N   | Media | Desviación estándar | Error estándar | 95% del intervalo de confianza para la media |                 | Mínimo | Máximo |
|           |     |       |                     |                | Límite inferior                              | Límite superior |        |        |
| 1.00      | 46  | .6600 | .09151              | .01349         | .6328  | .6872           | .48    | .80    |
| 2.00      | 19  | .7011 | .06847              | .01571         | .6681  | .7341           | .56    | .84    |
| 3.00      | 52  | .6923 | .09686              | .01343         | .6653  | .7193           | .48    | .92    |
| Total     | 117 | .6810 | .09165              | .00847         | .6642  | .6978           | .48    | .92    |

Codificación:

1.00=Prueba diagnóstica del grupo de Preclínica

2.00=Prueba diagnóstica del grupo 400a y b

3.00=Prueba diagnóstica del grupo 500a y b

En el cuadro N°7, la primera columna de izquierda a derecha contiene los códigos de cada grupo, 1, 2, y 3. En la segunda columna tenemos el número de datos de las muestras correspondientes a cada grupo, en la tercera columna tenemos las medias de los datos de cada grupo, se hace notar que la media mínima corresponde al grupo 1, seguida del grupo 3 y la máxima media corresponde al grupo 2, por lo tanto no se sigue el orden natural esperado, 1, 2 y 3. En la columna cuatro se observan las desviaciones estándar de cada grupo, donde el grupo con mayor dispersión es el grupo 3 seguido del 1 y luego el 2. En la columna 5 se muestra el error estándar, que también es una medida de dispersión como la desviación estándar con la diferencia que toma en cuenta el tamaño de la muestra, el mayor error estándar lo tiene el grupo 2, por ser el más pequeño seguido del 1 y 3. La columna 6 y 7 representa los límites entre los cuales podemos encontrar el 95% de confianza de que podemos encontrar la media de los datos. Finalmente, se tiene las columnas 8 y 9 donde se muestran los valores máximos y mínimos obtenidos en la prueba diagnóstica por cada grupo, se puede notar que el valor mínimo lo tienen los grupos 1 y 3 y el valor máximo el grupo 3.

Cuando se comparan más de dos medias grupales la prueba estadística definida es el Análisis de la Varianza (La prueba de ANOVA aplicada aquí es la prueba de un solo factor. En donde el factor considerado es el grupo (1, 2, 3). En esta prueba lo que se intenta demostrar es si existe suficiente evidencia para decir que al menos una de las medias es distinta de las demás.

Para esta prueba las hipótesis de trabajo serán:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

H1: Al menos una de las medias no es igual a las demás

A continuación mostramos los resultados de la tabla de ANOVA.

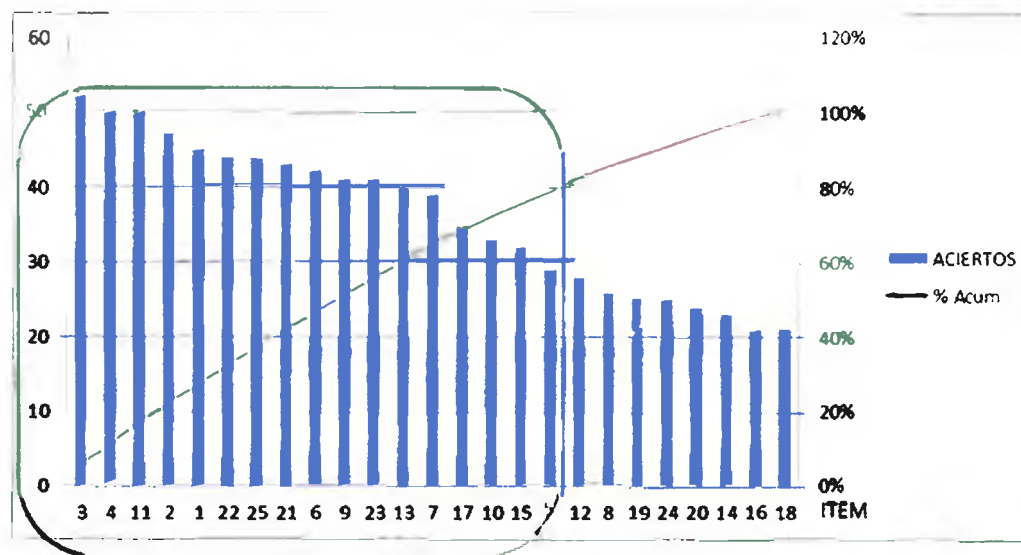
**Cuadro N°8. Resultados de la tabla de ANOVA**

| ANOVA            |                   |     |                  |       |      |
|------------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Resultado        |                   |     |                  |       |      |
|                  | Suma de cuadrados | gl  | Media cuadrática | F     | Sig. |
| Entre grupos     | .035              | 2   | .017             | 2.097 | .128 |
| Dentro de grupos | .940              | 114 | .008             |       |      |
| Total            | .974              | 116 |                  |       |      |

En el cuadro N°8 muestra el **valor p** de la prueba (Sig) que es 0.128. Por lo tanto, si el nivel de significancia **alfa** = 0.05, el **valor p** > **alfa**, lo que nos conduce a decir que no existe suficiente evidencia para probar que al menos una de las medias es distinta a las demás  $H_0$ . Por lo tanto podemos asumir que las medias son iguales  $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3$

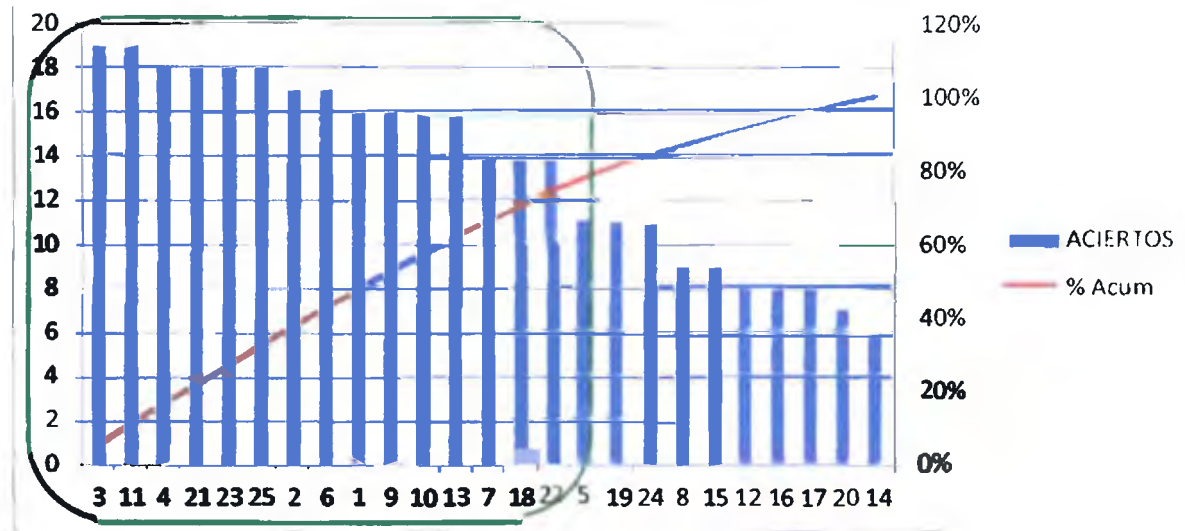
#### 4.3.1 Análisis de la cantidad de aciertos obtenidos en la prueba diagnóstica por los grupos de 500a y b, 400a y b y Preclínica

**Gráfica N°24. CANTIDAD DE ACIERTOS DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE 500A Y 500B Y EL PORCENTAJE ACUMULADO VS. ITEMS**



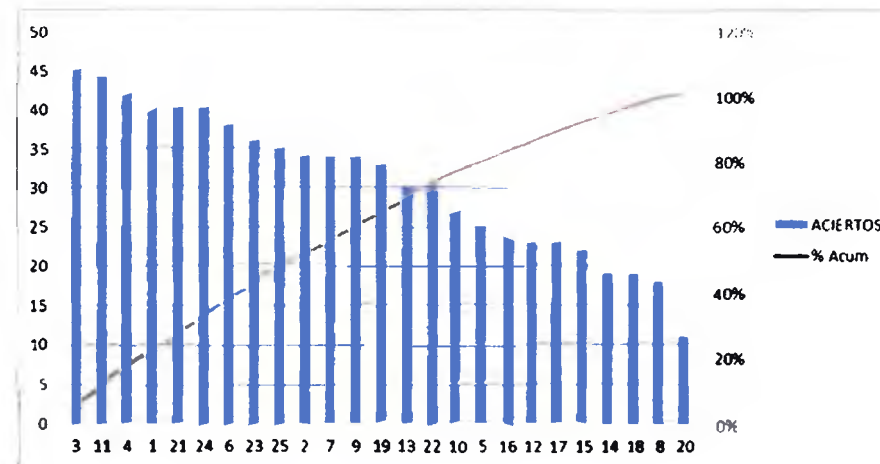
En el diagrama se observa una pendiente relativamente leve, decrece 2.4% en promedio al pasar de un ítem al siguiente, lo cual no es usual en los diagramas de Pareto convencionales, en donde las pendientes tienden a ser abruptas. Como lo describimos en el cuadro N°20 del anexo, tenemos una mayoría considerable de 17 ítems que acumulan el 79% de los aciertos.

**Gráfica N°25. CANTIDAD DE ACIERTOS DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE 400A Y 400B Y EL PORCENTAJE ACUMULADO VS. ITEMS**



En el diagrama se observa una pendiente relativamente leve, decrece 2.4% en promedio al pasar de un ítem al siguiente, no usual para los diagramas de Pareto convencionales, en donde las pendientes tienden a ser abruptas. Como lo describimos en el cuadro N°21 del anexo, tenemos una mayoría considerable de 17 ítems que acumulan el 80% de los aciertos.

**Gráfica N°26. CANTIDAD DE ACIERTOS DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA PRECLÍNICA Y EL PORCENTAJE ACUMULADO VS. ÍTEMS**



En el diagrama se observa una pendiente relativamente leve, decrece 2.4% en promedio al pasar de un ítem al siguiente, no usual para los diagramas de Pareto convencionales, en donde las pendientes tienden a ser abruptas. Como lo describimos en el cuadro N°22 del anexo, tenemos una mayoría considerable de 17 ítems que acumulan el 79% de los aciertos.

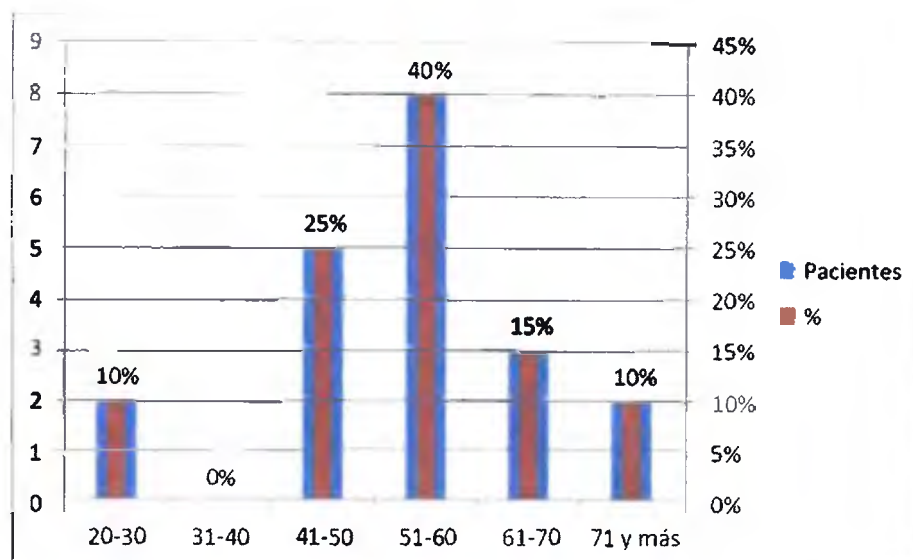
Como se puede observar, los aciertos estuvieron localizados en 17 ítems, alrededor del 80%, mientras que los ítems donde más desaciertos se obtuvieron suman un total de 20%.

Realizando la comparación de los resultados mostrados en los paretos de los tres grupos la cantidad de desaciertos en los estudiantes de la preclínica fueron en su mayoría en los ítems relacionados con la experiencia en la práctica clínica, especialmente en las asignaturas de prótesis fija, removible y cirugía, en mayor proporción que los estudiantes de 400a y b y 500a y b.

Los tres grupos coincidieron en las fallas de los ítems 12, 14, 16 y 20, de ellos dos conceptuales y dos procedimentales.

#### 4.4 Análisis de los resultados de la entrevista a pacientes

**Gráfica N°27. RANGO DE EDAD DEL PACIENTE QUE SE ATIENDE EN LA CLÍNICA INTEGRADA**

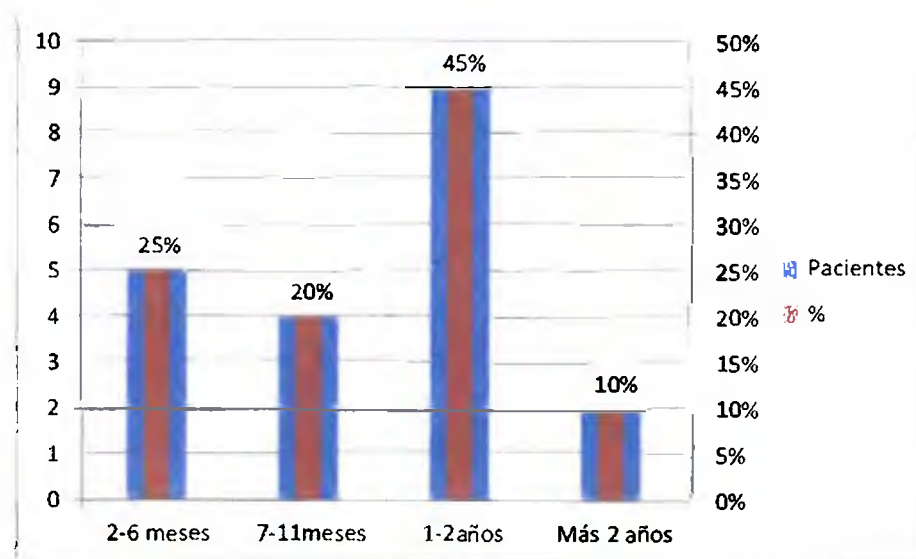


La forma general del histograma es aproximadamente normal.

En la gráfica N°27, se puede apreciar que el grupo de edad de los pacientes que más asisten a la clínica integrada comprende en un 90% en el rango de 41 a 50 años hasta 71 y más. Se puede deducir que dentro del rango de edad entre 51-60 y de 71 años y más los pacientes se encuentran jubilados, por lo tanto disponen de mayor tiempo para asistir a las diversas citas.



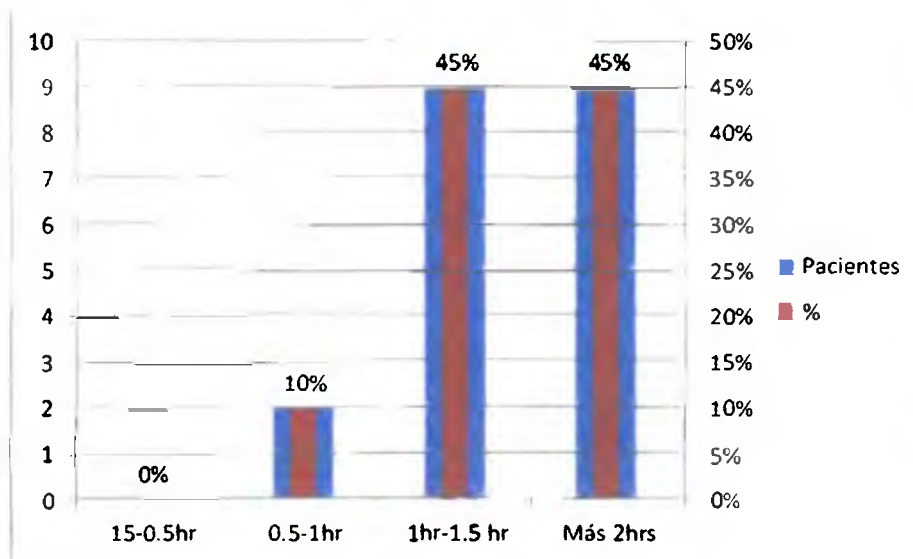
**Gráfica N°28. TIEMPO QUE TIENE EL PACIENTE DE ATENDERSE EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



El histograma no tiene la forma típica de una distribución normal, pero esto es usual cuando se tienen pocos datos, que aquí son 20.

En la gráfica N°28, un total de 9 pacientes de 20 coincidieron que llevan aproximadamente de 1-2 años atendiéndose en la clínica dental, lo que se corresponde con un 45%, seguido del grupo que refiere que lleva de 2 a 6 meses con un 25%, de 7 a 11 meses con un 20% y más de dos años con un 10%. El tiempo va a depender del procedimiento que se le tiene que realizar. generalmente un paciente que se tiene que realizar procedimientos que involucra prótesis demora en el sistema alrededor de dos años, además puede haber sido referido a otro estudiante, especialmente cuando se encuentra en fase de mantenimiento.

**Gráfica N°29. TIEMPO QUE DEMORA UNA CITA DENTAL DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



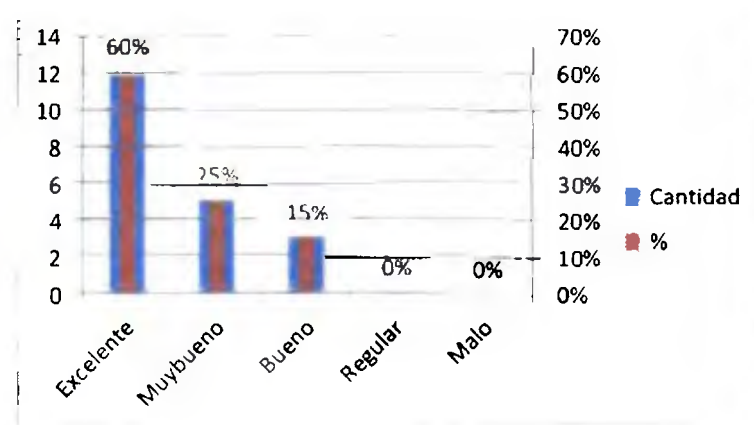
El histograma no tiene la forma típica de una distribución normal, pero aunque esto es usual cuando se tienen pocos datos (que aquí son 20), es de apreciar que existe un sesgo hacia la izquierda (la cola izquierda es la más larga).

En la gráfica N°29 se puede observar que 9 pacientes dijeron que sus citas demoraban de 1 a 1.5 horas y 9 pacientes dijeron que sus citas demoraban más de 2 horas, en conclusión demoran más que una hora.

Las respuestas a esta gráfica va a depender de qué tipo de paciente llenó la encuesta si es un paciente al que se le están preparando prótesis por ser éste un procedimiento más demorado en el sillón dental su cita demorará más de dos horas en contraste con un paciente que solo se le están realizando restauraciones o profilaxis, cuyo procedimiento puede estar de una hora a hora y media de duración.

Se debió haber correlacionado esta pregunta con el tipo de procedimiento que le había realizado el estudiante hasta ese momento.

**Gráfica N°30. TRATO QUE LE BRINDA EL ESTUDIANTE A SU PACIENTE EN LA CLÍNICA INTEGRADA**

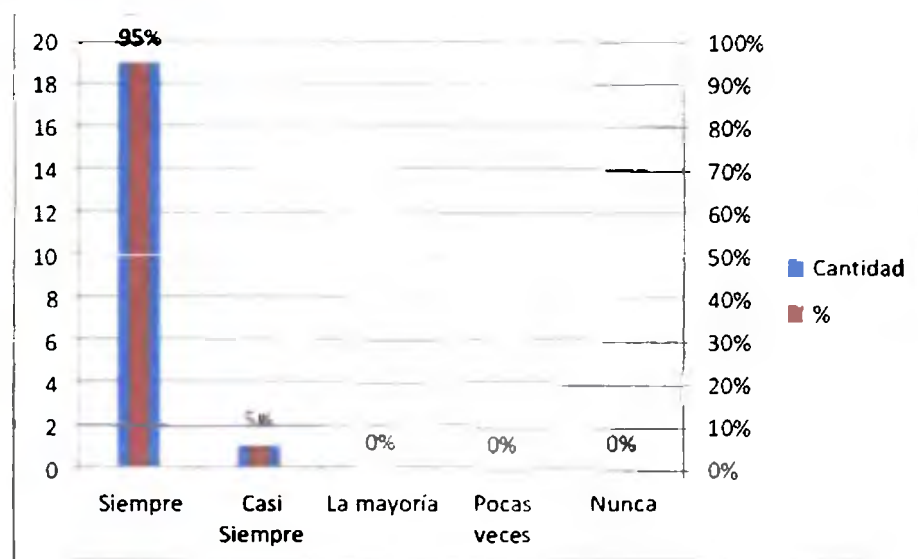


El diagrama de barras muestra una caída regular del número de pacientes cuando la evaluación va de "excelente" a "malo".

La mayoría de los pacientes un total 60%, que se refleja en la gráfica N°30 considera que el trato que el estudiante le brinda es excelente, 40% de los pacientes consideran que el trato es "muy bueno" y "bueno".

Por lo general los pacientes son amistades, vecinos, familiares, conocidos y la atención que le brinda el estudiante es de mucha familiaridad.

**Gráfica N°31. LOS ESTUDIANTES LES EXPLICAN A SUS PACIENTES CADA PROCEDIMIENTO QUE SE LES VA A REALIZAR EN LA CLÍNICA INTEGRADA**

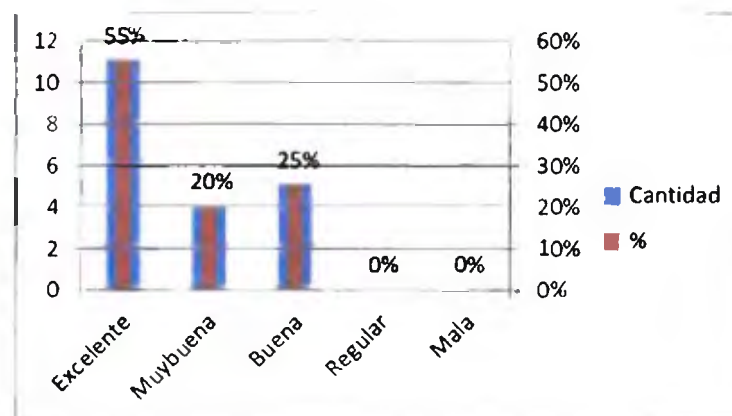


El diagrama de barras representa a la categoría "siempre" como la más escogida.

Según la gráfica N°31, el 95% de los pacientes indican que los estudiantes les explican cada procedimiento antes de realizar. Solo un 5% indicó que "casi siempre" le explican los procedimientos a realizar.

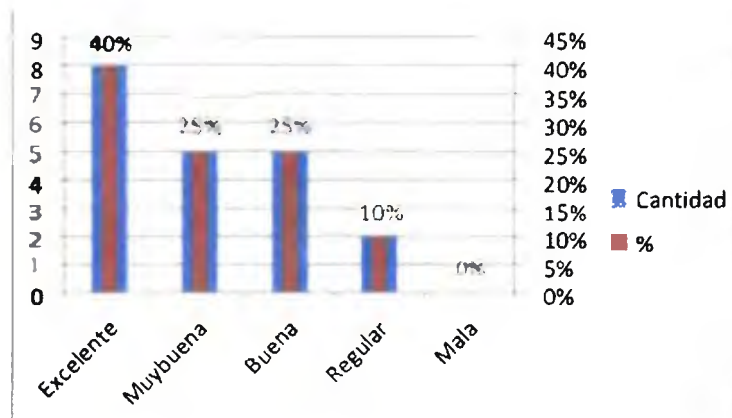
Uno de los puntos principales en la atención inicial del paciente es el tener que explicarle al paciente en palabras sencillas en qué consiste el tratamiento que se le va a realizar, además el paciente debe firmar otro consentimiento de atención una vez se le haya explicado, para que puedan realizar las actividades clínicas.

**Gráfica N°32. COMO PERCIBE EL PACIENTE LA ATENCIÓN DENTAL EN LA CLÍNICA INTEGRADA**



El paciente según la gráfica N°32 percibe que su atención dental en la clínica integrada es de "excelente" a "buena" en un 100%

**Gráfica N°33. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE CÓMO SON ATENDIDOS POR PARTE DE LOS ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES DE LA CLÍNICA INTEGRADA**



Según la atención recibida por parte de los administrativos y docentes, se puede observar en la gráfica N°33 que el 90% de los pacientes, dijeron que la atención es de "excelente", a "buena" y solo un 10% de pacientes señaló que era regular.

Con respecto a la entrevista realizada a los pacientes se les preguntó si recomendarían a otra persona que se atendiera en la Clínica Integrada y el 100% respondió que sí.

Además, en el punto 10 de la entrevista se les pidió agregar algún comentario y a continuación se detallan en el cuadro N°9:

**Cuadro N°9. Comentarios brindados por los pacientes sobre el servicio de atención dental de los estudiantes en la Clínica Integrada**

| ASPECTO PROCEDIMENTAL  | ASPECTO ACTITUDINAL   | DOCENTES   | MANTENIMIENTO  | COSTOS DE TRATAMIENTO  |
|--|---|--|--|--|
| Rapidez en los tratamientos de prótesis  | Trato bueno al paciente   | Algunos docentes atienden bien, otros no   | Mantenimiento a los cubículos dentales               | Trabajo económico y de calidad   |
| Buen servicio<br>Que los pacientes vengan a la clínica existe muy buen servicio<br>Sistema bueno y confiable | Todo está bien<br>Me parece todo bien<br>Trato bueno<br>Buena atención recibida | Mayor puntualidad<br>El docente debe quedarse hasta que el estudiante termine la actividad | Regular la temperatura de la clínica hace mucho frío | Conseguir empresas que apoyen con los costos a pacientes de escasos recursos |

Fuente: Elaborado por la autora de la investigación

Se puede observar en el cuadro N°9 que el paciente se enfoca en varios aspectos: resalta el buen servicio recibido durante su atención dental, la rapidez en los tratamientos en especial de prótesis y la confiabilidad, lo que se puede enmarcar dentro del ámbito procedimental o de ejecución del estudiante; a nivel actitudinal todos los comentarios son positivos y muy buenos; en relación a los docentes existen algunas quejas que se resumen en: la atención hacia el estudiante y la puntualidad; solicitan mayor mantenimiento de los cubículos dentales y que regulen la temperatura, pues hace mucho frío en la clínica, y por último en relación a los costos de los tratamientos los consideran económico y de calidad, pero aun así se sugiere que la Facultad busque la colaboración de

empresas que puedan apoyar en el pago a los pacientes de bajos recursos económicos.

Estos comentarios son de gran ayuda en la recopilación de elementos para la elaboración de la guía didáctica de las asignaturas de la práctica clínica, y nos da luces en relación a los aspectos procedimentales y actitudinales de los estudiantes durante la práctica clínica.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones se realizarán en función de los objetivos específicos de la investigación.

Para el objetivo específico N°1

### **1. Describir el diseño curricular actual de cada uno de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

- Las cuatro asignaturas de la Clínica Integrada se clasifican como fundamentales dentro del Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, y han sido elaboradas bajo una estructura modular, en cada una se describen los datos generales, justificación, descripción, estrategias didácticas, evaluación, competencias, programación analítica del contenido y la bibliografía. La clínica integrada se constituye en el espacio donde se lleva a cabo la concreción de la teoría y donde el estudiante debe aplicar todos sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales en la atención de cada paciente de manera integral.
- El diseño de las cuatro asignaturas responde a una estructura modular, sin embargo, la práctica clínica no se realiza en el orden modular definido, la introducción de cada paciente al sistema por el estudiante conlleva la puesta en ejecución de uno o más módulos simultáneamente, según sea pertinente. Cada estudiante es único en su aprendizaje, su avance

dependerá de varios factores: de su estado emocional, del nivel de destrezas, de su ritmo y estilo de aprendizaje, del grado de complejidad del caso clínico, de la capacidad de integración de los conocimientos conceptuales con la práctica, y del criterio de eficiencia que desarrolle cada uno.

### **Las asignaturas de la Clínica Integrada**

- Tienen estructura modular
- Falta uniformidad en la descripción
- Falta el componente de investigación
- Las competencias específicas no están definidas según nivel de complejidad de las asignaturas
- La evaluación sumativa es unidireccional

Existe una proporción importante de los profesores que no conocen el perfil ni los programas de asignatura, esto es a todas luces inadmisible.

Para elaborar las conclusiones correspondientes al objetivo específico N°2 se tomaron en cuenta los ítems 3, 4, 5, 7 y 8 de la entrevista a los pacientes, el análisis de los resultados obtenidos en la prueba diagnóstica y los ítems N° 3, 5, 6, 8, 9 y 10 de la encuesta realizada a los profesores.

### **2. Determinar el nivel de conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de los estudiantes que finalizan su práctica clínica.**

- El porcentaje de profesores que indica que los aprendizajes adquiridos por los estudiantes en la preclínica no son suficientes para la atención en la Clínica Integrada es muy alto, además, opinaron que en la asignatura Odontología Infantil los estudiantes deben realizar más experiencias de tipo práctica en la preclínica.
- Un alto porcentaje de los docentes opinan que los contenidos de los programas de asignatura de la Clínica Integrada son pertinentes para la



práctica clínica, mientras que el porcentaje que no contestó, se corresponde con la cantidad de profesores que no conocen los programas de asignatura.

- Entre las estrategias didácticas más utilizadas en la Clínica Integrada se encuentra la demostración, la discusión de casos clínicos, las preguntas y respuestas y la práctica clínica guiada.
- Más de la mitad de los profesores consideran que, en su mayor, parte los contenidos de los programas son pertinentes para el logro del perfil de egreso, no obstante un porcentaje importante opina que los programas son medianamente pertinentes
- Solo la mitad de los docentes considera que la práctica clínica durante los cuatro semestres es suficiente, mientras que un gran porcentaje piensan que la práctica clínica es regular.
- Según los docentes, el trato de los estudiantes hacia sus pacientes ha sido de excelente a bueno, y solo un ínfimo porcentaje considera que fue regular.
- Según la entrevista a los pacientes, en relación a la atención que reciben por parte de los estudiantes, todos los comentarios son positivos y muy buenos, la mayoría están contentos con la atención dental y le dirían a otras personas que acudan a la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología a recibir atención dental.
- Según los pacientes entrevistados los estudiantes le brindan un trato satisfactorio y siempre les explican los procedimientos a realizar antes de empezar.
- En relación al desempeño de los estudiantes en la práctica clínica en función de los conocimientos adquiridos en la preclínica, un alto

porcentaje de los profesores contestaron que su desempeño ha sido "regular", lo que se traduce en que no traen las competencias adecuadas.

- Una proporción importante de los profesores consideran que las actividades clínicas no son suficientes para el logro de las competencias específicas y según los comentarios generados por los profesores, los estudiantes solo se fijan en los requisitos o actividades clínicas que deben realizar durante las cuatro asignaturas, sin ver al paciente como un todo, y sin considerar al paciente como medio para el logro de las diferentes competencias.

A los estudiantes se les aplicó una prueba diagnóstica y se realizó una comparación entre el grupo que finaliza la preclínica, con el grupo de estudiantes que llevan dos semestres de práctica clínica y estos a su vez con el grupo de estudiantes que están finalizando la carrera, es decir que han culminado los cuatro semestres académicos llegando a las siguientes conclusiones

En función del análisis estadístico, aplicando la prueba ANOVA a los tres grupos, no se encuentran evidencias suficientes para afirmar que existen diferencias significativas entre los resultados de las pruebas realizadas. Este resultado nos hace concluir que no podemos afirmar objetivamente que el aprendizaje logrado por los estudiantes en la Clínica Integrada representa un aporte sustancial al perfil del egresado.

- De manera descriptiva podemos hablar que la cantidad de desaciertos en la prueba en el grupo de Preclínica se dio en su mayoría en los ítems de carácter procedimental siendo los correspondientes al área de prótesis tanto de prótesis fija como removible y en el de Cirugía, que se puede deducir por su falta de experiencia en la práctica clínica.

A través de una matriz y cuadros elaborados se revisó la correspondencia del perfil con todos los elementos de cada asignatura para dar respuesta al objetivo específico N°3.

**3. Establecer la correspondencia que tiene el diseño curricular de todas las asignaturas de la Clínica Integrada con el perfil de egreso de la Facultad de Odontología.**

- El Plan de Estudio vigente consta de 284 horas prácticas de las cuales las cuatro asignaturas de la clínica integrada poseen 147 horas, un 52% del total de horas prácticas.
- En el análisis del perfil de egreso, se nota claramente que el peso de las sub competencias está desbalanceado en relación a los “saberes”. Dominio del saber hacer, muy poco saber conocer y saber ser, reafirma el carácter práctico de la carrera y mayor énfasis en los aspectos curativos
- El perfil del egresado no contempla ítem sobre bioseguridad, prevención, y mantenimiento de la salud bucal, se hace mayor énfasis en los aspectos curativos.
- Dentro de la justificación de la asignatura Clínica Integrada 400 no se contemplan los ítems del perfil correspondiente a los aspectos administrativos, los concernientes a ética y valores, y en ninguna de las cuatro asignaturas se encuentra la subcompetencia de investigación.
- Dentro de la descripción de las asignaturas de 500a y 500b se encuentra inmersa la metodología, las estrategias didácticas y la evaluación; mientras que en las asignaturas 400a y 400b la metodología, las estrategias didácticas, la evaluación, y las competencias no se encuentran dentro de la descripción del curso.
- En lo referente a las competencias, solo se encuentra una competencia básica; las competencias genéricas se mencionan todas, pero no se explica cuáles se van a trabajar en las asignaturas de Clínica Integrada, ni cómo. Las competencias específicas de las cuatro asignaturas son

iguales, aun cuando se debe ir de actividades clínicas de menor complejidad a actividades de mayor complejidad.

- El contenido de tipo conceptual se encuentra por área de conocimiento, y sirve de referencia al estudiante para revisar y reforzar, el contenido procedimental se fundamenta en protocolos de atención.
- Las estrategias didácticas utilizadas en su mayoría son de tipo activas en las cuatro asignaturas, dentro de ellas se encuentran: el interrogatorio, la demostración, estudio de casos, debate dirigido, laboratorio y la práctica clínica guiada.
- La mayoría de las estrategias didácticas se corresponden con el contenido, con las actividades y los recursos. Dentro de los recursos no se contempla el apoyo bibliográfico.
- En la evaluación de cada asignatura se contempla la evaluación diagnóstica, en su mayoría a través de preguntas y respuestas para conocer conocimientos previos y potencial de aprendizaje del estudiante; la evaluación formativa, que se realiza a través de guías durante la ejecución de los procedimientos clínicos; la evaluación sumativa se lleva a cabo en varios momentos de la práctica clínica, y se realiza mediante la utilización de unas boletas elaboradas como hojas de cotejo y escala numérica, con un máximo de evaluación de 20 puntos.
- La evaluación sumativa es de tipo unidireccional no se contempla la autoevaluación del estudiante.
- La evaluación se corresponde con las sub competencias, con las estrategias metodológicas utilizadas, y con el modelo conductista, a pesar que varias de las estrategias didácticas son de tipo constructivista.
- El componente de investigación, administración de consultorio, las rotaciones extramurales o fuera de la Clínica Integrada y la participación

del estudiante en programas comunitarios, interinstitucionales y multidisciplinarios que se encuentran en el perfil se desarrollan en la asignatura de Odontología Social que se lleva de manera simultánea con la Clínica Integrada, y su carga horaria se encuentra dentro de las horas prácticas de la Clínica Integrada.

En el cuadro N°5 se recogen algunos elementos que pueden ser incorporados dentro del nuevo diseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada. Para el objetivo N°4 tenemos lo siguiente:

**4. Identificar los elementos del nuevo diseño curricular de las asignaturas de la Clínica Integrada.**

- Los aspectos procedimentales fueron los más numerosos, resaltando:
  - Introducir procedimientos nuevos de la odontología, como son los implantes dentales.
  - Que los estudiantes de la Clínica Integrada participen en proyectos con los estudiantes de postgrado, y con los profesores de la Clínica de Especialidades Odontológicas (CLISOE).
- En el aspecto conceptual se requiere que se introduzcan contenidos sobre innovaciones en odontología, y que se tome en cuenta el fenómeno de la globalización e interculturalidad.
- En los aspectos actitudinales, se pide resaltar los valores, la ética y la moral, y además, acciones que ayuden a motivar la participación activa del estudiante para con el paciente.
- Con respecto a los pacientes y cantidad de requisitos o actividades clínicas, se hace énfasis en la selección de los pacientes por un docente, evaluar al estudiante por la calidad del tratamiento realizado más que por la cantidad, énfasis en la prevención y mantenimiento del paciente sano.

- Que se le imprima mayor relevancia a los aspectos administrativos, a la tutoría y a la investigación.
- Un 97% de los docentes coinciden que se necesita mayor investigación en la Clínica Integrada.
- Dentro de los comentarios realizados por los docentes resalta que se necesita una tutoría verdadera en la Clínica Integrada que contemple los aspectos clínicos y administrativos.

En relación al objetivo específico N°5, que dice así:

**5. Describir la relación entre cada uno de los elementos del programa de asignatura y el perfil de egreso.**

- Se puede observar en el cuadro N°9 cómo se relacionan los nuevos elementos con el perfil de egreso, entre ellos está:
  - **El trabajo en equipo**, se relaciona con la participación del estudiante en programas inter y multidisciplinarios dirigidos a resolver problemas de la comunidad y de la población en general.
  - **La innovación, en la odontología**, dirigida al manejo de las nuevas tecnologías, lo innovador en el campo biomédico y odontológico, ejemplo nuevos materiales, equipos y procedimientos.
  - **La administración**, para reforzar las técnicas y procedimientos administrativos y la mejora en la organización del trabajo.
  - **La investigación**, se retoma este componente como aspecto fundamental en el aprendizaje de los estudiantes dentro de la Clínica Integrada.

- **Las relaciones interpersonales**, para el buen desarrollo del trabajo en equipo y en la ejecución de programas a todos los niveles inter y multidisciplinarios.
- Se agregan otros elementos que no se encuentran en el perfil de egreso y que deben ser planteados como de gran importancia en el aprendizaje dentro de la Clínica Integrada: **La bioseguridad, énfasis en la prevención y las tutorías.**

De acuerdo al objetivo específico N°6 de esta investigación:

**6. Estructurar una guía didáctica para la elaboración y mejora continua del diseño curricular de los programas de asignatura de la Clínica Integrada.**

A continuación se detalla un resumen de la guía didáctica que puede ser utilizada para el diseño curricular de las asignaturas de la Práctica Clínica de la Clínica Integrada, donde se establecen nuevos elementos, tales como:

- Realizar un programa de inducción al docente de la Clínica Integrada.
- Introducción de innovaciones en la odontología.
- Implementación de las tutorías en los cuatro semestres académicos.
- Énfasis en el aspecto administrativo durante la práctica clínica.
- Introducción de la investigación.
- Mayor importancia en los aspectos de bioseguridad.
- Elaboración de protocolos de prevención en todos los pacientes.
- Trabajo en equipo (Técnicos en Asistencia Odontológica, Técnico en equipo dental, Técnico de laboratorio, compañeros, administrativos y docentes, programas inter y multidisciplinarios).
- Talleres sobre relaciones interpersonales.

## RECOMENDACIONES

La Clínica Integrada se constituye dentro del Plan de Estudios en el lugar donde se lleva a cabo la concreción de la carrera de Doctor en Cirugía Dental, por lo tanto:

- Se debe prestar atención en el diseño de sus asignaturas, realizando investigaciones para poder elaborar las mejoras al mismo, a través de una fundamentación científica.
- Todo docente que ingrese al equipo de trabajo de la Facultad de Odontología, y en especial como facilitador en la Clínica Integrada, además de su formación en docencia y el vasto conocimiento del área de su especialidad, debe pasar por un curso de inducción, donde pueda obtener una visión completa del Plan de Estudios de la carrera, conocer los objetivos, la justificación, la fundamentación de manera detallada y hacer énfasis en las competencias y sub competencias que posee el perfil del egresado que nos manifiesta el tipo de profesional que se desea formar y poder todos ir hacia el logro de ese objetivo, tomando en cuenta la inter y multidisciplinariedad.
- Revisar la relación de las asignaturas dentro de la malla curricular y determinar cuáles competencias debe aportar la Clínica Integrada en relación al alcance, integralidad y secuencia de sus contenidos.
- Utilizar una pedagogía activa en la Clínica Integrada, que se le dé mayor importancia a la interdisciplinariedad, que se lleve a cabo una mejor relación entre la teoría y la práctica y procurar que el estudiante mantenga un contacto permanente con la realidad social, además de inculcar el trabajo en equipo.
- Revisar y adecuar el perfil de egreso de la carrera para verificar si cumple con el tipo de profesional que se requiere formar hoy en día, o



necesitamos uno que sea proactivo que se involucre más con los problemas que enfrenta la sociedad, además que ayude a formar un profesional crítico y reflexivo.

- Se hace indispensable las reuniones de puestas en común y de unificación de criterios de las diferentes áreas a las que está integrado el docente en cada inicio de semestre.
- Inculcar en el estudiante el sentido de responsabilidad individual, independencia de criterios, interés por la crítica y la educación continua, la adopción de hábitos de trabajo propio y disciplinado.
- Introducir un sistema de tutorías durante las cuatro asignaturas de la práctica clínica, que el tutor se involucre en la adecuada selección del paciente para la práctica clínica atendiendo el nivel de complejidad requerido, haciendo énfasis en la atención integral de cada paciente.
- Se debe introducir la investigación de casos e investigación curricular que sirvan como pilar fundamental del aprendizaje del estudiante y como instrumento básico de la práctica de donde se obtiene la fuente de la mejora continua en la docencia.
- En los aspectos de la evaluación de los aprendizajes hacer más énfasis en la evaluación de proceso, que se pueda involucrar al paciente y al propio estudiante, mediante una autoevaluación de cada actividad clínica y la utilización de un instrumento tipo rúbrica.

## **PROPUESTA**

En base a las recomendaciones planteadas y al objetivo específico N°6 de esta investigación, se elabora una propuesta que consiste en una guía didáctica, que recoge los lineamientos para el nuevo diseño curricular.

La misma fue revisada por un grupo de docentes de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá

### **GUÍA DIDÁCTICA PARA LAS ASIGNATURAS DE LA CLÍNICA INTEGRADA**

Aspectos que deben ser considerados al inicio de cada semestre académico:

#### **Inducción para los profesores de la Clínica Integrada que involucra:**

- Revisión del Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dental
- Perfil del egresado
- Currículum basado en competencia
- Programas de asignaturas de la Clínica Integrada
- Plan didáctico
- Investigación en la Clínica Integrada
- Reuniones para puestas en común del grupo de profesores colegiados

#### **Objetivos de la guía:**

- Describir de manera detallada los aspectos de la docencia servicio e investigación y las competencias que debe adquirir un estudiante dentro de la Clínica Integrada.
- Servir de orientación para la reestructuración de los programas de asignaturas de la Clínica Integrada.

#### **Introducción**

Cada asignatura estará formada por cuatro (4) unidades didácticas, y cada unidad didáctica comprenderá el componente práctico y el teórico con sus correspondientes objetivos, situaciones de aprendizaje, bibliografía y evaluación que involucra.

Las unidades didácticas serán estructuradas siguiendo el modelo basado en competencia donde se hará énfasis en la interacción de los conocimientos conceptuales y factuales con las actividades de desempeño integral humano en la solución de los diferentes problemas que se enfrenta el estudiante.

Ese desempeño implica una apertura hacia todos los niveles: local, regional e internacional donde se desenvuelva el profesional, buscando más que una asimilación y puesta en práctica del conocimiento, una búsqueda, selección, comprensión, sistematización, crítica, creación, aplicación y transferencia de lo aprendido.

En este modelo por competencia el aprendizaje comienza a ser el centro de la educación, más que la enseñanza. En especial, en la práctica clínica debemos centrarnos en conocer cuáles son los aprendizajes que traen los estudiantes, cuál es su potencial de aprendizaje, de qué manera aprende y cómo se apropia del mismo, para poder orientar la docencia, los objetivos y las estrategias didácticas a seguir.

### **Asignación del tutor(a)**

Se trabajará mediante el seguimiento de una tutoría que involucre los aspectos teóricos y prácticos, tanto a nivel conceptual, procedimental y actitudinal, enfatizando el método clínico, el método administrativo y la investigación.

- Selección de los pacientes por el/la tutor(a)
- Selección de un caso clínico para la investigación (400b)
- Rotación por el programa de exodoncia (500a y b)
- En todas las unidades estará presente el aspecto de la bioseguridad, protocolos de prevención y mantenimiento del paciente.

**Las competencias específicas serán elaboradas por un grupo de profesores del departamento atendiendo el nivel de complejidad para cada semestre académico.**

## **UNIDAD N°1 Diagnóstico en la Clínica Integrada**

**Espacio teórico:** Diagnóstico en el paciente de manera integral  
 Normas de Bioseguridad  
 Manejo de la ficha clínica y libro de citas  
 Relaciones interpersonales

**Espacio práctico:** Se tomará en cuenta lo siguiente:

1. Protocolo que sigue un estudiante cuando ingresa un paciente a la Clínica Integrada

- |   |  |
|---|--|
| -Exámenes de Filtro   | Rotación por la clínica de filtro  |
| -Proceso administrativo   | Apertura de la ficha<br>Consentimiento de atención<br>Libro de citas   |
| -Registros de diagnósticos:                                     | Examen anamnesis, interconsultas<br>Exploración extra e intraoral<br>Toma de radiografías e imagenología<br>Modelos<br>Fotografías<br>Exámenes complementarios |
| -Análisis del Caso y Diagnóstico                                |  |
| -Presentación a Diagnóstico, debe incluir:                      | Protocolos de prevención<br>Plan de Tratamiento<br>Plan de Ejecución<br>Presupuesto tentativo  |
| (Presentación en power point ordenada, registros digitalizados) |  |

Una vez que es aprobada esta presentación a diagnóstico, se sacará un cupo en la dirección de clínica para la presentación a Junta y Plan de Tratamiento.

### **Objetivos:**

- Realizar un examen general y bucal, estableciendo necesidades de tratamiento a los pacientes de la clínica de filtro.
- Presentar un consentimiento de atención al paciente una vez que se realice la apertura de la ficha clínica.

- Elaborar una adecuada historia médica y dental de cada paciente y determinar la necesidad de exámenes, análisis complementarios e interconsultas.
- Recoger todos los registros diagnósticos, utilizando la técnica y los materiales adecuados que permitan un estudio detallado y objetivo de la cavidad bucal.
- Analizar e interpretar todos los registros y reconocer la importancia y necesidad de establecer el diagnóstico adecuado de cada paciente.
- Evaluar de acuerdo al diagnóstico establecido las necesidades de tratamiento del paciente.
- Elaborar un plan de tratamiento tomando en cuenta las prioridades de cada caso, protocolo de prevención, plan de ejecución por cita y un presupuesto tentativo.
- Manifestar actitudes, valores y normas de comportamiento apropiado en todo momento.
- Mantener su ficha clínica ordenada y establecer las citas del paciente de acuerdo al horario establecido.
- Presentar el caso clínico ante un profesor y fundamentar su diagnóstico, pronóstico, protocolo de prevención, plan de tratamiento, plan de ejecución y presupuesto tentativo de cada paciente.
- Demostrar habilidades de expresión, redacción y comunicación oral en la presentación de los casos clínicos.

#### **Situaciones de aprendizaje**

- Realiza una completa y detallada historia clínica del paciente y establece la necesidad de interconsulta médica.
- Efectúa una minuciosa exploración extra e intrabucal del paciente ayudado por buenos registros diagnósticos, modelos, radiografías y fotografías.
- Ordena y analiza los hallazgos encontrados en su paciente.
- Valora la necesidad de enviar exámenes complementarios para aclarar diagnósticos.
- Elabora el diagnóstico integral del paciente fundamentado en la historia clínica, exploración, registros y exámenes complementarios.

-Evalúa las necesidades de tratamiento y establece el protocolo de prevención pensando siempre en el mejor beneficio para el paciente.

-Comparte con sus compañeros juicios de valor y experiencias de sus casos clínicos.

-Administra la ficha clínica y el libro de citas de manera oportuna y adecuada, atendiendo los horarios establecidos en la clínica integrada y la disponibilidad del paciente.

#### **Bibliografía recomendada:**

- Burkett, L. & Gordon, S. (2008). Medicina Bucal: Diagnóstico y tratamiento. Universidad de Michigan. Undécima Edición.
- Little, J. (2005). Tratamiento Odontológico del Paciente Bajo Tratamiento Médico. Quinta Edición – Hartcourt.
- Bioseguridad Bucodental. (2006). Normas, técnicas y manual de procedimiento. Comité Nacional De Bioseguridad en Salud Bucal de Panamá. 216p.
- Gómez, S. (2004). Fluorterapia en Odontología. Chile. Arancibia Hnos. y Cía. Ltda.

#### **UNIDAD N°2 Plan de Tratamiento**

**Espacio teórico:** Planificación del tratamiento  
 Protocolos de prevención  
 Pronóstico del tratamiento  
 Procesos administrativos (cobros)

**Espacio práctico:** Se tomará en cuenta lo siguiente:

-Presentación a Junta y Plan de Tratamiento---Sustentación del caso bien documentado ante los especialistas, debe incluir:

- Protocolos de prevención
- Plan de Tratamiento
- Plan de Ejecución
- Presupuesto tentativo

Presentación en power point ordenada, registros bien tomados y digitalizados.

#### **Objetivos:**

- Presentar los datos generales, la historia médica y dental de forma detallada de cada paciente y fundamentarlas ante una Junta de profesores.

-Presentar y sustentar el o los diagnósticos elaborados para cada paciente ante la Junta de profesores.

- Sustentar su plan de tratamiento, plan de ejecución, protocolos de prevención, presupuesto tentativo y pronóstico del caso de manera resumida.

-Presentar y sustentar al paciente su caso clínico con todos los registros obtenidos y establecer su sistema de pagos.

-Explicar de manera detallada todos los pasos necesarios técnica, materiales y equipos para el cuidado de su salud bucal.

-Motivar al paciente para el mantenimiento adecuado de su salud bucal y general y hacer énfasis en el cumplimiento de las citas programadas.

-Recopilar información para investigar un caso clínico (400b).

### **Situaciones de Aprendizaje**

-Distingue las necesidades estéticas y funcionales del paciente y busca la mejor manera de explicarle su diagnóstico y pronóstico.

- Escribe y detalla el plan de tratamiento del paciente atendiendo al número de citas, tomando en cuenta las prioridades de tratamiento del paciente.

-Planifica de manera ordenada un plan preventivo para el paciente atendiendo a las necesidades de mantenimiento de su salud bucal.

-Analiza el plan de tratamiento de acuerdo a los diagnósticos encontrados para establecer un pronóstico adecuado.

-Estimula y motiva al paciente para el cuidado diario y mantenimiento de su salud bucal y general.

-Elabora un presupuesto detallado, lo presenta al paciente de manera sustentada y establece el sistema de cobros correspondientes.

-Selecciona un caso clínico para realizar la investigación (400b).

### **Bibliografía recomendada**

- Aschheim, D. (2001). Odontología Estética. 2da Edición. Ediciones Harcourt S. A.
- Carranza F, G. (2005). Periodontology. 8va Edición. Philadelphia, E. U Editorial WB Saunders.

- Cohen, S. & Burns, R. (1988). Los Caminos de la Pulpa. 4ta Edición, Editorial Interamericana.
- Dawson E, P. (2007). Functional Occlusion from TMJ to Smile Design. Mosby.
- Norman, H. & García G, F. (2005). Odontología Preventiva Primaria. 2da México D. F. Edición, Editorial El Manual Moderno.
- Sapp J, Ph., Lewis R. E. & Wysocki, G. (2008). Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Barcelona, España. 2da Edición, Elsevier Mosby.
- Sierra, E. (2010). Guía de Presentación de Casos Clínicos. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. Facultad de Odontología, Universidad de Panamá.

### **UNIDAD N°3 Desarrollo y ejecución del Plan de Tratamiento**

**Espacio teórico:** Revisión de los diferentes protocolos de atención para cada una de las actividades clínicas.

Fases de tratamiento de cada área de especialidad

Personal de apoyo TAO y técnicos de laboratorio y de equipo dental.

**Espacio práctico:** Seguimiento de las actividades clínicas de cada paciente bajo la supervisión de los docentes integrados en las diferentes especialidades.

Utilización del personal de apoyo, técnico de equipo, de laboratorio y Técnico en Asistencia Odontológica.

Tratamientos protésicos o rehabilitadores del paciente (400b-500b) y mantenimiento del paciente.

El desarrollo y ejecución del plan de tratamiento deberá ser programado con un docente quien le brindará la orientación y guía necesaria hasta finalizar el procedimiento.

#### **Objetivos:**

-Demostrar una conducta apropiada para recibir y aceptar la guía necesaria por parte del docente facilitador.

-Aplicar todos los conocimientos teórico- prácticos adquiridos en la Preclínica en la realización de las diferentes actividades clínicas de cada paciente.

-Manejar de forma adecuada los diferentes protocolos de atención, equipos y materiales utilizados en la Clínica Integrada.



- Desarrollar una armoniosa relación con el paciente demostrando en todo momento su sensibilidad social, responsabilidad y respeto.
- Determinar cuáles tratamientos deben ser referidos a especialistas atendiendo el nivel de complejidad del caso.
- Manifestar actitudes, valores y normas de conducta que favorezcan las buenas relaciones interpersonales.
- Desarrollar un pensamiento crítico y de autoevaluación durante la realización de las actividades clínicas de cada paciente.

### **Situaciones de aprendizaje**

- Realiza un seguimiento del paciente de manera adecuada, estableciendo su límite de acción y la referencia oportuna.
- Aplica las normas de bioseguridad en todas las actividades que realiza en la Clínica Integrada.
- Aplica los protocolos de atención en las actividades clínicas previo a la revisión de los aspectos teóricos.
- Manipula los diferentes materiales restauradores de acuerdo a sus propiedades y la necesidad de cada actividad clínica.
- Elimina los focos sépticos y prepara el ambiente bucal para la adecuada rehabilitación de manera funcional y estética.
- Desarrolla aptitudes de autocrítica y establece criterios de autoevaluación.
- Interactúa de forma adecuada con el equipo interdisciplinario de atención.

### **Bibliografía recomendada**

- Okesson, J.P. (1999). Dolor orofacial según Bell. Barcelona. 5ª Edición. Quintessence books.
- Barrancos Mooney, J. & Barrancos, P. (2006). Operatoria Dental Integración Clínica. Buenos Aires. Argentina. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Cova, J.L. (2010). Biomateriales Dentales. 2da Edición. AMOLCA. 382p.
- Freedman, G. (2015). Odontología Estética y Contemporánea. Vol I y II. Amolca.
- Rossi, C. (2004). Workshop de Cirugía Periodontal para el Práctico General. Edit. Panamericana.

#### **UNIDAD N°4 Integración de terapéutica odontológica y mantenimiento del paciente**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Espacio teórico</b>  | Manejo de urgencias y dolor en odontología<br>Terapéutica farmacológica<br>Innovaciones en Odontología<br>Alta del paciente, importancia del mantenimiento   |
| <b>Espacio práctico</b> | Aplicación de los conceptos de urgencia y dolor durante la atención del paciente.<br>Terapia farmacológica<br>Asistencia a procedimientos innovadores<br>Mantenimiento de los pacientes terminados |

#### **Objetivos:**

- Diferenciar el dolor agudo del dolor crónico durante el manejo de las urgencias en odontología.
- Integrar aspectos relacionados a los criterios de riesgo social y biológico a la práctica clínica.
- Revisar los últimos avances científicos técnicos en el campo de la odontología en el manejo integral de un paciente.
- Revisar investigaciones científicas y estar al tanto de las experiencias innovadoras en el campo de la odontología.
- Compartir experiencias innovadoras con estudiantes del postgrado y clínica de especialidades.
- Describir el manejo y tratamiento del dolor agudo, la inflamación y el traumatismo dental.
- Evaluar todos los aspectos correspondientes al dar de alta al paciente y determinar la importancia y necesidad del mantenimiento programado.

#### **Situaciones de Aprendizaje**

- Aplica los conceptos de urgencia y dolor durante la atención del paciente.
- Realiza de forma adecuada la terapia farmacológica de sus pacientes.
- Asiste y apoya en la aplicación de procedimientos innovadores inter y multidisciplinarios.
- Demuestra urbanidad, cortesía, respeto y buena apariencia personal durante las sesiones del trabajo clínico.
- Confecciona la terapéutica indicada a seguir en cada caso clínico, atendiendo las interacciones medicamentosas de uso común en estas patologías y las precauciones previas en las intervenciones odontológicas.

- Elabora un plan detallado del mantenimiento bucal, atendiendo a la necesidad de cada caso, y le explica al paciente la importancia que tiene el mismo

### **Bibliografía**

- Gutiérrez, P. (2005). Urgencias Médicas en Odontología. McGraw-Hill
- Odell, E. (2000). Resolución de Problemas Clínicos en Odontología. Harcourt.
- Okesson, J.P. (1999) Dolor orofacial según Bell. Barcelona. 5ª Edición. Quintessence books.
- American Dental Association. (2005). Chicago. Guide to dental therapeutics. Second Edition. ADA Publishing Co., Inc.
- Otero M, J. & Otero I, J. (2003). Gerencia en Odontología. Perú. 2da Edición.
- Lindhe, J. (2005). Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. J Editorial Panamericana.

### **Estrategias didácticas**

- Método Clínico
- Práctica clínica guiada
- Método Administrativo
- Talleres
- Demostración
- Presentación de casos clínicos
- Investigación

### **Evaluación Diagnóstica**

- Interrogatorio, para verificar aprendizajes previos y el potencial de aprendizaje de cada estudiante.

### **Evaluación formativa**

- Durante el proceso o realización de cada actividad del estudiante.

-Observación por parte del docente de cada fase de tratamiento y se brindan los correctivos necesarios.

-Seguimiento y revisión de la ficha clínica.

**Evaluación sumativa:**

-Se realiza al final de cada actividad clínica, al finalizar cada etapa diagnóstica y al finalizar la rotación intra o extramural.

Se realizan mediante los instrumentos de:

-Hoja de Cotejo y escala numérica

-Rúbrica- Investigación

-Rúbrica- Autoevaluación del estudiante

-Rúbrica- Evaluación por el paciente

A continuación ejemplos de la rúbrica para la autoevaluación del estudiante y la evaluación por el paciente.

## Autoevaluación del estudiante de la Clínica Integrada

Nombre del maestro/a: **Raquel Villalobos de Cortés**

Nombre del estudiante:

| Criterios a evaluar  | Excelente (4 puntos)  | Muy bueno (3 puntos)   | Bueno (2 puntos)  | Regular (1 punto)   | Ponderación total |
|--|---|--|---|---|-------------------|
| Historia Clínica y consentimiento de atención  | El paciente siempre firma el consentimiento de atención y le pregunta su estado de salud general y bucal actual                             | El paciente casi siempre firma el consentimiento de atención y le pregunta su estado de salud general y bucal actual                             | El paciente a veces firma el consentimiento de atención y le pregunta su estado de salud general y bucal actual                             | El paciente pocas veces firma el consentimiento de atención y le pregunta su estado de salud general y bucal actual                                 |                   |
| Utiliza las barreras de bioseguridad   | Siempre utiliza bata, gorro, guantes, mas carillas, lentes, la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo es completa.             | Casi siempre utiliza bata, gorro, guantes, mascarillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo es completa              | A veces utiliza bata, gorro, guantes, mas carillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo es completa             | Pocas veces utiliza bata, gorro, guantes, mas carillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo es completa                 |                   |
| Comparte la información dental con el paciente   | Siempre le explica de manera detallada y adecuada al paciente todo lo concerniente al cuidado y mantenimiento de la salud bucal             | Casi siempre le explica de manera detallada y adecuada al paciente todo lo concerniente al cuidado y mantenimiento de la salud bucal             | A veces le explica de manera detallada y adecuada al paciente todo lo concerniente al cuidado y mantenimiento de la salud bucal             | Muy pocas veces le explica de manera detallada y adecuada al paciente todo lo concerniente al cuidado y mantenimiento de la salud bucal             |                   |
| Maneja el miedo y el estrés del paciente   | Siempre utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente                           | Casi siempre utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente                           | A veces utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente                           | Muy pocas veces utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente                           |                   |
| Preocupación por el cuidado bucal y general  | Siempre se preocupa por el cuidado de la salud bucal y general de cada paciente y lo anima a asistir a sus citas de control médico y dental | Casi siempre se preocupa por el cuidado de la salud bucal y general de cada paciente y lo anima a asistir a sus citas de control médico y dental | A veces se preocupa por el cuidado de la salud bucal y general de cada paciente y lo anima a asistir a sus citas de control médico y dental | Muy pocas veces se preocupa por el cuidado de la salud bucal y general de cada paciente y lo anima a asistir a sus citas de control médico y dental |                   |
| Realiza protocolos de prevención   | Siempre elabora y realiza protocolos de prevención y se los da por escrito al paciente para su seguimiento en el hogar                      | Casi siempre elabora y realiza protocolos de prevención y se los da por escrito al paciente para su seguimiento en el hogar                      | A veces elabora y realiza protocolos de prevención y se los da por escrito al paciente para su seguimiento en el hogar                      | Muy pocas veces elabora y realiza protocolos de prevención y se los da por escrito al paciente para su seguimiento en el hogar                      |                   |
| Elabora el diagnóstico y propone plan de tratamiento                                   | Siempre estudia todos los registros elabora el diagnóstico y el plan de tratamiento adecuado para cada paciente                             | Casi siempre estudia todos los registros elabora el diagnóstico y el plan de tratamiento adecuado para cada paciente                             | Algunas veces estudia todos los registros elabora el diagnóstico y el plan de tratamiento adecuado para cada paciente                       | Muy pocas veces estudia todos los registros elabora el diagnóstico y el plan de tratamiento adecuado para cada paciente                             |                   |
| Es responsable, honesto y respetuoso para con el paciente y el equipo de trabajo       | Siempre se dirige al paciente y al equipo de trabajo de manera respetuosa y responsable atendiendo a los principios y valores               | Casi siempre se dirige al paciente y al equipo de trabajo de manera respetuosa y responsable atendiendo a los principios y valores               | Algunas veces se dirige al paciente y al equipo de trabajo de manera respetuosa y responsable atendiendo a los                              | Muy pocas veces se dirige al paciente y al equipo de trabajo de manera respetuosa y responsable atendiendo a los                                    |                   |
| Conoce y maneja apropiadamente todo el equipo, materiales e instrumental de uso dental | Siempre hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental  | Casi siempre hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental  | Algunas veces hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental  | Muy pocas veces hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental  |                   |
| Comprende y aplica el manejo administrativo de la Rcha clínica                         | Siempre realiza todos los procedimientos que involucra el manejo administrativo de la ficha clínica de cada paciente                        | Casi siempre realiza todos los procedimientos que involucra el manejo administrativo de la ficha clínica de cada paciente                        | Algunas veces realiza todos los procedimientos que involucra el manejo administrativo de la ficha clínica de cada paciente                  | Muy pocas veces realiza todos los procedimientos que involucra el manejo administrativo de la ficha clínica de cada paciente                        |                   |

### Evaluación de la atención dental por el paciente

Nombre del maestro/a: **Raquel Villalobos de Cortés**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

| Criterios a evaluar  | Excelente (4 puntos)   | Muy bueno (3 puntos)  | Bueno (2 puntos)   | Regular (1 punto)   | Ponderación total |
|--|--|---|--|---|-------------------|
| Se le realizó un interrogatorio de su estado de salud dental y en general  | Le interrogaron sobre su estado de salud general y bucal anterior y actual   | Le interrogaron sobre su estado de salud general y bucal actual   | Le interrogaron sobre su estado de salud bucal anterior y actual   | Le interrogaron sobre su estado de salud bucal actual solamente   |                   |
| El estudiante utiliza las barreras de bioseguridad durante su atención   | Siempre utiliza bata, gorro, guantes, mascarillas, lentes, la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo  | Casi siempre utiliza bata, gorro, guantes, mascarillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo | A veces utiliza bata, gorro, guantes, mascarillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo | Pocas veces utiliza bata, gorro, guantes, mascarillas, lentes y la protección del paciente, sillón y equipo de trabajo    |                   |
| Maneja el miedo y el estado de estrés del paciente   | Siempre utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente  | Casi siempre utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente  | A veces utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente  | Muy pocas veces utiliza palabras adecuadas para relajar y disminuir el estado de ansiedad y temor que tiene cada paciente |                   |
| Enfatiza en la técnica de cepillado y control de dieta   | Siempre me explica la técnica de cepillado, como controlar la dieta y me da por escrito el seguimiento en el hogar | Casi siempre me explica la técnica de cepillado, como controlar la dieta y me da por escrito el seguimiento en el hogar | A veces me explica la técnica de cepillado, como controlar la dieta y me da por escrito el seguimiento en el hogar | Muy pocas veces me explica la técnica de cepillado, cómo controlar la dieta y me da por escrito el seguimiento en el      |                   |
| Le explica con detalle el diagnóstico que tratamiento le va a realizar y cuánto le costará                                   | Siempre me dice el diagnóstico, que tratamiento me realizará y cuánto me costará                                   | Casi siempre me dice el diagnóstico, que tratamiento me realizará y cuánto me costará                                   | A veces me dice el diagnóstico, que tratamiento me realizará y cuánto me costará                                   | Muy pocas veces me dice el diagnóstico, que tratamiento me realizará y cuánto me costará                                  |                   |
| Es responsable, respetuoso y realiza los procedimientos dentales con mucha destreza  | Siempre es responsable y respetuoso(a) y realiza los tratamientos dentales con mucha destreza                      | Casi siempre es responsable y respetuoso(a) y realiza los tratamientos dentales con mucha destreza                      | A veces es responsable y respetuoso(a) y realiza los tratamientos dentales con poca destreza                       | Muy pocas veces es responsable y respetuoso(a) y realiza los tratamientos dentales con muy poca destreza                  |                   |
| Conoce y maneja apropiadamente todo el equipo, materiales e instrumental de uso dental                                       | Siempre hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental   | Casi siempre hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental   | Algunas veces hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental                                       | Muy pocas veces hace uso adecuado del equipo, materiales e instrumental dental  |                   |
| Le explica cuántas citas le realizará, se las programa de acuerdo a su horario y le explica como deberá pagar el tratamiento | Siempre programa los procedimientos dentales y le explica como realizar el pago                                    | Casi siempre programa los procedimientos dentales y le explica como realizar el pago                                    | Algunas veces programa los procedimientos dentales y le explica como realizar el pago                              | Muy pocas veces programa los procedimientos dentales y le explica como realizar el pago                                   |                   |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, A. (1990). La enseñanza de la Odontología. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.
- Aravena, M., Kimelman, E., Micheli, B., Torrealba, R. & Zúñiga J. (2006) Investigación Educativa I. Chile.
- Arjona, M. (2008). *Evaluación Curricular de los Programas de las Asignaturas del área de Odontopediatría y su relación con el desempeño de los estudiantes de IV y V año en Clínica Integral* Facultad de Odontología Universidad de Panamá. Panamá.
- Arnaz, J. (1987). La planeación curricular. México. Editorial Trillas.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Colombia. Tercera Edición. Pearson educación.
- Bioseguridad Bucodental.(2006). Normas, técnicas y manual de procedimiento. Comité Nacional De Bioseguridad en Salud Bucal de Panamá. 216p.
- Bullen, M. & Cortés, R. (2007). *Actualización del Diagnóstico Curricular*. Facultad de Odontología. Universidad de Panamá. Panamá.
- Calatrava, L. (2003). Toma de decisión clínica y la odontología basada en evidencia. *Acta odontológica Venezolana*.41(3) Recuperado de: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/toma\\_decision\\_clinica\\_odontologia\\_evidencia.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/toma_decision_clinica_odontologia_evidencia.asp)
- Campbell, D. & Stanley, J. (1995). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

- Casanova, I., Vilchez, N., Casanova, A., & Ortega, A. (2005 julio diciembre). Plan de Estudios: Integración del eje de práctica odontológica. *Ciencia Odontológica*. 2 (2), 101-109. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205217265004.pdf>
- Casarini, M. (2004). Teoría y Diseño Curricular. México. Editorial Trillas.
- Corral, Y. (Enero-Junio, 2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Ciencias de la Educación*. Valencia, Venezuela Revista Vol.19 (33), 229-247. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Díaz Barriga, F. & Hernández Rojas, G. (2010). Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. México. Tercera edición The McGraw Hill Companies, Inc.
- Díaz Barriga, Á. (1999). Docente y Programa. Lo institucional y lo didáctico.. Buenos Aires. Aique. Recuperado de: <http://myslide.es/documents/diaz-barriga-docente-y-programa.html>
- Examen Ceneval, guías resueltas de examen ceneval. Recuperado de: <http://www.ceneval.net/condiciones.php>
- González B, S. de J & Zea V, A.A. (2011). Metodología para el diseño de proyectos curriculares por competencias profesionales integradas. Recuperado de: [http://www.uan.edu.mx/d/a/sd/dpe/metod\\_diseno\\_proectos\\_curric\\_compet.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/sd/dpe/metod_diseno_proectos_curric_compet.pdf)
- Kemmis, S. (1988). "La Naturaleza de la Teoría del Currículum". En: Currículum: Más allá de la Teoría de la Reproducción. Madrid: Morata.



- López J, M. del C. (2012). *La incidencia en el perfil profesional de la actual formación en Odontología desde la valoración de los actores universitarios*. Universidad de la República. Montevideo.
- López, A., López, L., Gálvez, A., Rodulfo, A. et.al. (2008). Diagnóstico de Salud Bucodental en Panamá. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá.
- Lorenzetti, M. (2008). *Análisis de las Asignaturas de Servicio del Plan de Estudio y su relación con el perfil de egreso de la Carrera de Cirujano Dental que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá*. Universidad de Panamá.
- Lundgren, U.P. (1992) Teoría del curriculum y escolarización. Madrid. Editorial Morata. Recuperado de:  
<file:///C:/Users/admin/Downloads/18737-18813-1-PB.PDF>
- Meza, J. (2012). Diseño y Desarrollo Curricular. Red tercer milenio S. C. México. Primera edición.
- Molina B, Z. (2000). Planeamiento didáctico. Fundamentos, principios, estrategias y procedimientos para su desarrollo. San José C.R EUNED.
- Monroy, G. C. (2011). *Manual para el diseño y actualización de planes de estudios de pregrado*. Recuperado de:  
[www.ucol.mx/acerca/coordinaciones/cgd/pregrado/files/docstec/ManPlanes.pdf](http://www.ucol.mx/acerca/coordinaciones/cgd/pregrado/files/docstec/ManPlanes.pdf)
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). Teoría Psicométrica. Tercera Edición. México.

- Pimienta, J., (2012). Estrategias de enseñanza – aprendizaje, docencia universitaria basada en competencia. México. Pearson Educación.
- Pimienta, J., (2008). Evaluación de los aprendizajes, un enfoque basado en competencia. México. Pearson Educación.
- Posner, G. (2005). Análisis del Currículo. México D.F. Mc Graw Hill. Tercera Edición.
- Rincón, M.C., Casanova, I., Ortega, B. & Álvarez, C.J. (2006). Hacia la construcción de un modelo educativo integral en Odontología (Parte II). *Ciencia Odontológica*. 3 (1).  
[http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-82452006000100002&lng=es&nrm=iso...&tlng=es](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-82452006000100002&lng=es&nrm=iso...&tlng=es)
- Sacristán, J. G. (1991). *El Curriculum en la acción. La arquitectura de la práctica*. Madrid: Ediciones Morata. Recuperado de [file:///C:/Users/admin/Downloads/1478307454.gimeno\\_sacristan\\_unidad\\_3\\_TallerAct%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/1478307454.gimeno_sacristan_unidad_3_TallerAct%20(1).pdf)
- Sampieri, R., Fernández C. & Batista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Sexta edición. McGraw Hill Companies, Inc.
- Torres, Y. (1987). *Diagnóstico de la situación de los estudiantes de Clínica Integrada a nivel de IV año, 1986-1987*. Facultad de Odontología. Universidad de Panamá. Panamá.
- Torres, Y. (1987). *Análisis operacional de las actividades de Clínica Integrada 1986-1987*. Facultad de Odontología. Universidad de Panamá. Panamá.
- Vergara, G. C. & Zaror, S. C. (2008, mayo) Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Revista Educativa Ciencia Salud*. 5 (1) 6-11 Recuperado de [www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol512008/esq51.pdf](http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol512008/esq51.pdf)

**ANEXO**

## **N° 1. INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN**



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN**  
**DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**MAESTRÍA EN CURRÍCULUM**

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

La siguiente entrevista será realizada a los pacientes de la Clínica Integrada con el propósito de recoger información valiosa para nuestro estudio titulado:  
 "Análisis del diseño curricular de la Práctica Clínica, y su relación con el perfil de egreso de los estudiantes de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá"

1. Edad del paciente

20 a 30\_\_\_\_ 31 a 40\_\_\_\_ 41 a 50\_\_\_\_ 51 a 60\_\_\_\_ 61 a 70\_\_\_\_ 71 y más\_\_\_\_

2. ¿Cómo se enteró del programa de atención de la Facultad de Odontología?\_\_\_\_\_

3. ¿Cuánto tiempo tiene de ser paciente de la clínica integrada?

2 a 6 meses\_\_\_\_ 7 a 11 meses\_\_\_\_ 1 a 2 años\_\_\_\_ Más de 2 años\_\_\_\_

4. Tiempo promedio que le demora una cita en el sillón dental.

15min. a media hora\_\_\_\_ Media hora a una hora\_\_\_\_ Una hora a hora y media\_\_\_\_  
 Más de dos horas\_\_\_\_

5. ¿Cómo describe el trato en general que le brinda el estudiante?

Excelente\_\_\_\_ Muy bueno\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_

6. ¿El estudiante le explica cada procedimiento que le va a realizar de manera detallada?

Siempre\_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_ La mayoría de las veces\_\_\_\_ Pocas veces\_\_\_\_  
 Nunca\_\_\_\_

7. ¿Cómo describe su atención con respecto a los tratamientos que le han realizado?

Excelente\_\_\_\_ Muy buena\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_

8. Opinión sobre la atención en la clínica integrada, por parte de los doctores y administrativos

Excelente\_\_\_\_ Muy buena\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_

9. ¿Recomendaría a otra persona para que sea atendido en la clínica integrada?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

10. ¿Le gustaría agregar algún comentario?\_\_\_\_\_

¡Muchas Gracias!



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN Y  
SUPERVISIÓN  
DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
MAESTRÍA EN CURRÍCULUM  
CUESTIONARIO DE LOS DOCENTES



Respetado(a) Profesor:

Como trabajo final de la Maestría en Currículum que estamos llevando actualmente, nos pareció oportuno realizar la investigación que hemos titulado: "Análisis del diseño curricular de la Práctica Clínica, y su relación con el perfil de egreso de los estudiantes de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá".

Por lo anterior, solicitamos su colaboración para realizar este cuestionario, que será de gran ayuda en la adecuación curricular de nuestros programas de asignatura, y en beneficio directo para todos los estudiantes.

La información obtenida será tratada con la más estricta confidencialidad.

Seleccione con un "gancho" la respuesta según corresponda a cada pregunta.

1. ¿Cuántos años tiene de ser docente en esta facultad? \_\_\_\_\_
2. ¿Conoce usted cuál es el perfil de egreso de la carrera de Odontología?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_
3. ¿Considera usted que los aprendizajes adquiridos por los estudiantes en la Preclínica son suficientes para la atención integral en la Clínica integrada? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
Comentarios: \_\_\_\_\_
4. ¿Conoce usted los programas de asignatura de la Clínica Integrada?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_ Si la respuesta es sí,
5. ¿Considera usted que los contenidos de los programas de la Clínica Integrada son pertinentes para la Práctica Clínica?  
En su totalidad\_\_\_ En su mayoría\_\_\_ Medianamente\_\_\_ En alguna parte\_\_\_ En nada\_\_\_  
Comentarios: \_\_\_\_\_
6. De las siguientes estrategias de enseñanza- aprendizaje ¿cuáles utiliza usted con sus estudiantes durante las actividades clínicas?  
Preguntas\_\_\_ Demostración\_\_\_ Discusión de casos\_\_\_ Práctica clínica guiada\_\_\_  
Otras: \_\_\_\_\_

7. Considera que las asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen al logro del perfil de egreso:  
En su totalidad\_\_\_ En su mayoría\_\_\_ Medianamente\_\_\_ En alguna parte\_\_\_ En nada\_\_\_
8. Considera que la práctica clínica desarrollada en los cuatro semestres académicos es:  
Demasiada\_\_\_ Suficiente\_\_\_ Regular\_\_\_ Poca\_\_\_  
Muy poca\_\_\_
9. Cómo considera que se desenvuelven los estudiantes en la práctica clínica en relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en la Preclínica  
Excelente\_\_\_ Muy bien\_\_\_ Bien\_\_\_ Regular\_\_\_ Mal\_\_\_
10. ¿Cree usted que el trato que brindan los estudiantes a los pacientes en la Clínica Integrada es: Excelente\_\_\_ Muy bueno\_\_\_ Bueno\_\_\_  
Regular\_\_\_ Malo\_\_\_
11. ¿Considera usted que los estudiantes deben realizar investigaciones dentro de la Práctica Clínica?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_
12. ¿Considera que las diferentes actividades clínicas que realizan los estudiantes durante su práctica son suficientes para el logro de las competencias específicas? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
Comentarios:\_\_\_\_\_
13. Considera que a los estudiantes se les brinda tutoría en los aspectos clínicos y administrativos? Sí\_\_\_ No\_\_\_  
Comentarios:\_\_\_\_\_
14. ¿Conoce usted qué aspectos comprende cada fase de evaluación sumativa, dentro de la boleta de evaluación de acuerdo a las áreas en las que está integrado(a)? Si\_\_\_ No\_\_\_
15. Si usted tuviera que rediseñar un nuevo programa de la asignatura Clínica Integrada que elementos nuevos le aportaría?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN  
DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**MAESTRÍA EN CURRÍCULUM  
PRUEBA DIAGNÓSTICA**

Respetado(a) Estudiante

Como trabajo final de la Maestría en Currículum, que estamos llevando actualmente, nos pareció oportuno realizar la investigación que hemos titulado: "Análisis del diseño curricular de la práctica clínica, y su relación con el perfil de egreso de los estudiantes de la Clínica Integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá".

Por lo anterior solicitamos su colaboración para realizar esta prueba diagnóstica, que será de gran ayuda en la adecuación curricular de nuestros programas de asignatura, y en beneficio directo para todos ustedes.

La información obtenida será tratada con la más estricta confidencialidad, y no formará parte de la evaluación de ningún curso.

**Seleccione con un "Círculo" la respuesta correcta a cada pregunta.**

1. Orden del protocolo a seguir en el examen extraoral de un paciente.
  - a. Labios, mucosa yugal y paladar
  - b. Ganglios, músculos, ATM
  - c. Dientes lengua y vestibulo
  - d. ATM, ganglios, dientes
2. Relación céntrica es:
  - a. El cóndilo distal en la fosa glenoidea
  - b. Una posición retruida de la mandíbula
  - c. La mandíbula presionada anteriormente
  - d. La posición anatómica sana del cóndilo / disco/ fosa
3. Componente de la oclusión sana
  - a. Relación interdental sin contactos prematuros
  - b. Dimensión vertical disminuida
  - c. Músculos sintomáticos
  - d. Postura corporal con torción
4. ¿Cuál es la base ideal para la aplicación de una resina fotocurable?
  - a. Óxido de óxido de zinc y eugenol
  - b. Ionómero de vidrio
  - c. Cemento de fosfato de zinc
  - d. Cemento de policarboxilato



5. En un paciente pediátrico, ¿Cómo se puede hacer el diagnóstico de una hipoplasia?

- a. Presencia de una mancha blanca
- b. Mancha blanca en área cervical del diente
- c. Mancha blanca en área incisal
- d. Mancha blanca opaca en el tercio medio o incisal

6. Elija la opción que muestre el orden correcto de los pasos a seguir para realizar la remoción quirúrgica de un diente retenido, y lo selecciona en la columna de la derecha.

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 1. Osteotomía                      | a. 2, 1, 6, 3, 4 y 5 |
| 2. Luxación y elevación del diente | b. 6, 4, 1, 3, 2 y 5 |
| 3. Odontosección                   | c. 2, 6, 4, 1, 3 y 5 |
| 4. Levantamiento de colgajo        | d. 6, 4, 2, 3, 1 y 5 |
| 5. Sutura del abordaje             |                      |
| 6. Incisión                        |                      |

7. Uno de los límites de la extensión distal de la impresión mandibular en prótesis total sería:

- a. La escotadura hamular
- b. La línea vibratoria
- c. La almohadilla retromolar
- d. La línea milohioidea

8. Con base en la siguiente información conteste la interrogante planteada

Se presenta a consulta un paciente de 43 años, con dolor intenso que inicia en el tercer día postoperatorio de extracción de un tercer molar inferior derecho. El paciente refiere que el dolor irradia a la hemiarcada afectada.

No se observa hemorragia ni secreción purulenta en el área intervenida, sólo irritación moderada del tejido gingival. El paciente presenta apertura normal y en su historia clínica lo único relevante es que es fumador.

¿Cuál es el diagnóstico del caso anterior?

- a. Fractura mandibular
- b. Infección postoperatoria
- c. Alvéolo séptico
- d. Absceso submandibular

9. En un paciente pediátrico, ¿cuáles son los casos en los que se justifica efectuar una pulpotomía en piezas temporales?

- a. Al presentarse absceso periapical crónico
- b. Cuando radiográficamente se observa patología radicular
- c. Cuando existe caries profunda con antecedentes de dolor provocado
- d. Al existir reabsorción radicular y movilidad

10. Con base en el siguiente caso clínico contestar la interrogante planteada:  
 Paciente de 50 años de edad se presenta a consulta por tener dolor al momento del cepillado dental y al succionar aire. El paciente refiere que el dolor es sólo por un instante. A la exploración clínica el paciente presenta abrasión por cepillado en los 1/3 cervicales de los cuellos de los dientes, formando una cavidad franca en los dientes antero superiores. Selecciona y ordena a la derecha,

¿Cuál es la secuencia del tratamiento a seguir?

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Restaurar los cuellos de los dientes | a. 3, 4 y 1 |
| 2. Remover la cavidad con fresa         | b. 1, 3 y 4 |
| 3. Enseñar técnica de cepillado         | c. 2, 1 y 5 |
| 4. Profilaxis y control de placa        | d. 3, 2 y 5 |
| 5. Colocación de amalgama               |             |

11. En el análisis radiográfico la lámina dura representa

- La imagen del traveculado óseo
- La existencia de una lesión periapical incipiente
- Una imagen virtual por superposición de trabéculas óseas
- Imagen de la lámina que recubre el alveolo

12. El conector mayor:

- Es el componente que le proporciona estética a la prótesis fija
- Siempre debe ser rígido para soportar las fuerzas tensionales en prótesis largas con pilares intermedios
- Debe ser semejante a una gota de agua entre 2 superficies de vidrio
- Se fabrica de una aleación de metales nobles

13. Una madre lleva a consulta a su niño de 5 años. Le dice que ella cree que le falta un incisivo. Al explorar clínicamente se da cuenta de que en efecto sólo hay tres incisivos inferiores, sin embargo, nota que en uno de ellos el diámetro mesio-distal es mayor a los otros y presenta una pequeña fisura en el borde incisal.

Al tomar la radiografía se da cuenta de la presencia de dos cámaras y dos conductos, por lo que diagnostica:

- Geminación
- Fusión
- Concrescencia
- Hipodoncia

14. Una profundidad insuficiente del fondo del vestibulo es contraindicación para

- Un Acker doble
- Un retenedor DPI
- Un Equipois
- Una barra lingual

15. Un punto alto en una restauración de resina puede provocar:
- Sensibilidad postoperatoria
  - Filtración marginal
  - Caries recurrente
  - Fracturas de la pieza dental
16. Qué tipo de células predominan en una lesión inflamatoria por caries dentinaria que presenta marcados cambios de intensidad, degenerando en un estado inflamatorio agudo de la pulpa?
- Neutrófilos
  - Macrófagos
  - Plasmáticas
  - Linfocitos
17. En los casos de extremos libres, el conector mayor puede extenderse sobre las caras linguales de los dientes para:
- Aumentar la flexibilidad de la prótesis
  - Mejor distribución de las fuerzas posteriores
  - Optimizar la retención indirecta
  - Mejorar la retención directa
18. El borde inferior de la barra I debe estar localizada por lo menos
- A 2 mm del margen gingival
  - A 7 mm del margen gingival
  - A 4 mm del margen gingival
  - A 3 mm del margen gingival
19. Una paciente de 19 años de edad se presenta a consulta al tercer día postoperatorio de extracción quirúrgica del tercer molar inferior derecho. La paciente refiere haber estado asintomática los primeros dos días, pero que al tercer día inicia con dolor intenso que irradia a los dientes de la hemiarcada, refiere además que presenta acidez con los medicamentos indicados y que hoy es el día de más inflamación con relación a los días anteriores.  
¿Cuál es la causa más probable de la inflamación que presenta?
- Infección
  - Reacción normal a cirugía
  - Hematoma
  - Enfisema subcutáneo
20. Cuando decimos que un paciente tiene una clase I de maloclusión nos estamos refiriendo a:
- La relación molar y canina no es la correcta
  - Existe una patología oclusal en el sector anterior
  - La relación molar y canina es normal
  - Relación molar y canina normal con alteración en la línea de oclusión

21. Pasos para tener éxito en un tratamiento de endodoncia
- a. Buena radiografía inicial, buen aislamiento, buen acceso y buen sellado
  - b. Esterilidad del instrumental, asepsia del campo operatorio, buen acceso, buena instrumentación y buen sellado.
  - c. Buena instrumentación, buena irrigación, buen sellado y buena restauración
  - d. Buena irrigación, buen acceso, buena instrumentación y buen sellado
22. La pasta indicadora de presión puede revelar:
- a. Interferencias del tejido durante el retiro de la prótesis
  - b. Presiones excesivas en el reborde residual
  - c. Interferencias en la oclusión
  - d. Presiones excesivas en el área del paladar blando
23. En restauraciones de dientes posteriores con resina no se bisela porque:
- a. Se pierde la estética de la restauración
  - b. Se aumenta excesivamente la extensión de la preparación cavitaria
  - c. El material restaurador en el área del bisel se fractura por las fuerzas oclusales
  - d. Puede existir mayor filtración marginal
24. Uno de los criterios más importantes para seleccionar el material restaurador para dientes posteriores es:
- a. La cantidad de relleno de la resina compuesta
  - b. La apertura vestibulo-lingual de la preparación
  - c. El aspecto estético
  - d. Facilidad de manipulación del material
25. Una característica de las clases II de Angle es:
- a. Primer molar superior permanente por delante de la primera molar inferior permanente
  - b. Primer molar superior permanente por detrás de la primera molar inferior permanente
  - c. Resalte invertido
  - d. De perfil la mandíbula está más adelantada que el labio superior

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**Nº2. CUADROS CORRESPONDIENTES A LOS INSTRUMENTOS  
APLICADOS**

**Fuente de todos los cuadros: elaboración del autor, Facultad  
de Odontología Universidad de Panamá, año 2015**

Cuestionario realizado a los docentes:

**Cuadro N°1. Intervalos de los años de docencia vs frecuencias de las respuestas a las preguntas sobre: si conoce el perfil, si los conocimientos adquiridos en la preclínica son suficientes y si conoce los programas de asignatura de la Clínica Integrada**

| Clase (Edad) | Frec | %   | Conoce el perfil |    | Conocimientos Adquiridos en la Preclínica son suficientes |    | Conoce los programas de asignatura de la Clínica Integrada |    |
|--------------|------|-----|------------------|----|---|----|--|----|
|              |      |     | Sí               | No | Sí  | No | Sí   | No |
| 0 <= A < 5   | 2    | 6%  | 1                | 1  | 2   | 0  | 1  | 1  |
| 5 <= A < 10  | 2    | 6%  | 2                | 0  | 2   | 0  | 2  | 0  |
| 10 <= A < 15 | 2    | 6%  | 1                | 1  | 1   | 1  | 0  | 2  |
| 15 <= A < 20 | 5    | 14% | 5                | 0  | 3   | 2  | 2  | 3  |
| 20 <= A < 25 | 4    | 11% | 3                | 1  | 1   | 3  | 3  | 1  |
| 25 <= A < 30 | 0    | 0%  | 0                | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  |
| 30 <= A < 35 | 3    | 9%  | 2                | 1  | 1   | 2  | 3  | 0  |
| 35 <= A < 40 | 12   | 34% | 10               | 2  | 8   | 4  | 9  | 3  |
| 40 <= A < 45 | 3    | 9%  | 3                | 0  | 3   | 0  | 3  | 0  |
| 45 <= A < 50 | 2    | 6%  | 2                | 0  | 2   | 0  | 2  | 0  |
| <b>Total</b> | 35   |     |                  |    |   |    |  |    |

**Cuadro N° 2. Años de docencia vs frecuencias de las respuestas a las preguntas sobre: si conoce el perfil, si los conocimientos adquiridos en la Preclínica son suficientes y si conoce los programas de asignatura de la Clínica Integrada**

|            | Clase (Edad) | Frec | Conoce el perfil |    | Conocimientos Adquiridos en la Preclínica son suficientes |    | Conoce los programas de asignatura de la Clínica Integrada |    |
|------------|--------------|------|------------------|----|---|----|--|----|
|            |              |      | Sí               | No | Sí  | No | Sí   | No |
| G. menor t | 0 <= A < 30  | 15   | 12               | 3  | 9   | 6  | 8  | 7  |
| G mayor t  | 30 <= A < 50 | 20   | 17               | 3  | 14  | 6  | 17   | 3  |
| Global     | <b>Total</b> | 35   | 29               | 6  | 23  | 12 | 25   | 10 |

**Cuadro N° 3. Los contenidos de los programas de asignatura de la Clínica Integrada son pertinentes para la práctica clínica**

| Escala          | valor | Total | %   |
|-----------------|-------|-------|-----|
| En su totalidad | 5     | 2     | 6%  |
| En su mayoría   | 4     | 18    | 51% |
| Medianamente    | 3     | 5     | 14% |
| En alguna parte | 2     | 0     | 0%  |
| En nada         | 1     | 1     | 3%  |
| vacio           |       | 9     | 26% |
| Total           |       | 35    |     |

**Cuadro N°4. Estrategias didácticas más utilizadas por los docentes en la Clínica Integrada**

| Estrategias Didácticas | Casos | %   | % Acum |
|------------------------|-------|-----|--------|
| Demostración           | 32    | 25% | 25%    |
| Discusión de casos     | 29    | 23% | 48%    |
| Preguntas              | 28    | 22% | 70%    |
| Práct clínica guiada   | 27    | 21% | 91%    |
| Otras                  | 11    | 9%  | 100%   |
| Total                  | 127   |     |        |

**Cuadro N°5. Las asignaturas de la Clínica Integrada contribuyen al logro del perfil de egreso**

| Escala          | valor | total | %   |
|-----------------|-------|-------|-----|
| En su total     | 5     | 3     | 9%  |
| En su mayor     | 4     | 25    | 71% |
| Medianamente    | 3     | 6     | 17% |
| En alguna parte | 2     | 0     | 0%  |
| En nada         | 1     | 0     | 0%  |
| vacio           |       | 1     | 3%  |
| Total           |       | 35    |     |

**Cuadro N° 6. ¿Cómo considera la Práctica Clínica durante los 4 semestres de Clínica Integrada?**

| Escala     | valor | total | %   |
|------------|-------|-------|-----|
| Demasiada  | 5     | 0     | 0%  |
| Suficiente | 4     | 19    | 54% |
| Regular    | 3     | 13    | 37% |
| Poca       | 2     | 3     | 9%  |
| Muy poca   | 1     | 0     | 0%  |
| Total      |       | 35    |     |

**Cuadro N°7. ¿Cómo se desempeñan los estudiantes en la Práctica Clínica vs. aplicación de los conocimientos adquiridos en la Preclínica?**

| Escala    | valor | total | %   |
|-----------|-------|-------|-----|
| Excelente | 5     | 0     | 0%  |
| Muy bien  | 4     | 2     | 6%  |
| Bien      | 3     | 23    | 66% |
| Regular   | 2     | 10    | 29% |
| Mal       | 1     | 0     | 0%  |
| Total     |       | 35    |     |

**Cuadro N° 8. Opinión de los profesores acerca del trato que le brinda el estudiante al paciente en la Clínica Integrada**

| Escala    | valor | total | %   |
|-----------|-------|-------|-----|
| Excelente | 5     | 2     | 6%  |
| Muy bueno | 4     | 5     | 14% |
| Bueno     | 3     | 27    | 77% |
| Regular   | 2     | 1     | 3%  |
| Malo      | 1     | 0     | 0%  |
| Total     |       | 35    |     |



**Cuadro N° 9. Opinión de los profesores sobre la necesidad que los estudiantes realicen investigaciones dentro de la práctica clínica**

| Sí  | No | Total |
|-----|----|-------|
| 34  | 1  | 35    |
| 97% | 3% |       |

**Cuadro N°10. Los docentes opinan si las actividades clínicas realizadas por los estudiantes de la Clínica Integrada son suficientes para el logro de las competencias específicas**

| Sí  | No  | Total |
|-----|-----|-------|
| 23  | 12  | 35    |
| 66% | 34% |       |

**Cuadro n°11. Opinión de los docentes sobre la existencia de tutoría brindada a los estudiantes en los aspectos clínicos y administrativos**

| Sí  | No  | No contestó | Total |
|-----|-----|-------------|-------|
| 17  | 17  | 1           | 35    |
| 49% | 49% | 3%          |       |

**Cuadro N°12. El docente de la Clínica Integrada conoce las fases que evalúa dentro de su área de especialidad**

| Sí  | No | Total |
|-----|----|-------|
| 33  | 2  | 35    |
| 94% | 6% |       |

### Resultados de la prueba diagnóstica

**Cuadro N°13. Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de 500a y 500b y el porcentaje acumulado vs. ítem**

| ITEM | ACIERTOS | Acum | % Acum |
|------|----------|------|--------|
| 3    | 52       | 52   | 6%     |
| 4    | 50       | 102  | 11%    |
| 11   | 50       | 152  | 17%    |
| 2    | 47       | 199  | 22%    |
| 1    | 45       | 244  | 27%    |
| 22   | 44       | 288  | 32%    |
| 25   | 44       | 332  | 37%    |
| 21   | 43       | 375  | 42%    |
| 6    | 42       | 417  | 46%    |
| 9    | 41       | 458  | 51%    |
| 23   | 41       | 499  | 55%    |
| 13   | 40       | 539  | 60%    |
| 7    | 39       | 578  | 64%    |
| 17   | 35       | 613  | 68%    |
| 10   | 33       | 646  | 72%    |
| 15   | 32       | 678  | 75%    |
| 5    | 29       | 707  | 79%    |
| 12   | 28       | 735  | 82%    |
| 8    | 26       | 761  | 85%    |
| 19   | 25       | 786  | 87%    |
| 24   | 25       | 811  | 90%    |
| 20   | 24       | 835  | 93%    |
| 14   | 23       | 858  | 95%    |
| 16   | 21       | 879  | 98%    |
| 18   | 21       | 900  | 100%   |

El 79% de los aciertos correctos se produce con los ítems encerrados por el recuadro rojo, que son 17 de un total 25. Una minoría de 8 ítems resultó baja en aciertos.

**Cuadro N°14. Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de 400a y 400b y el porcentaje acumulado vs. ítems**

| ITEM | ACIERTOS | Acum | % Acum |
|------|----------|------|--------|
| 3    | 19       | 19   | 6%     |
| 11   | 19       | 38   | 11%    |
| 4    | 18       | 56   | 17%    |
| 21   | 18       | 74   | 22%    |
| 23   | 18       | 92   | 27%    |
| 25   | 18       | 110  | 33%    |
| 2    | 17       | 127  | 38%    |
| 6    | 17       | 144  | 43%    |
| 1    | 16       | 160  | 47%    |
| 9    | 16       | 176  | 52%    |
| 10   | 16       | 192  | 57%    |
| 13   | 16       | 208  | 62%    |
| 7    | 14       | 222  | 66%    |
| 18   | 14       | 236  | 70%    |
| 22   | 14       | 250  | 74%    |
| 5    | 11       | 261  | 77%    |
| 19   | 11       | 272  | 80%    |
| 24   | 11       | 283  | 84%    |
| 8    | 9        | 292  | 86%    |
| 15   | 9        | 301  | 89%    |
| 12   | 8        | 309  | 91%    |
| 16   | 8        | 317  | 94%    |
| 17   | 8        | 325  | 96%    |
| 20   | 7        | 332  | 98%    |
| 14   | 6        | 338  | 100%   |

El 80% de los aciertos correctos se produce con los ítems encerrados por el recuadro rojo, que son 17 de un total 25. Una minoría de 8 ítems resultó baja en aciertos.

**Cuadro N°15. Cantidad de aciertos de la prueba diagnóstica realizada a los estudiantes de la preclínica y el porcentaje acumulado vs. Ítems**

| ITEM | ACIERTOS | Acum | % Acum |
|------|----------|------|--------|
| 3    | 45       | 45   | 6%     |
| 11   | 44       | 89   | 12%    |
| 4    | 42       | 131  | 17%    |
| 1    | 40       | 171  | 22%    |
| 21   | 40       | 211  | 28%    |
| 24   | 40       | 251  | 33%    |
| 6    | 38       | 289  | 38%    |
| 23   | 36       | 325  | 42%    |
| 25   | 35       | 360  | 47%    |
| 2    | 34       | 394  | 51%    |
| 7    | 34       | 428  | 56%    |
| 9    | 34       | 462  | 60%    |
| 19   | 33       | 495  | 65%    |
| 13   | 30       | 525  | 69%    |
| 22   | 30       | 555  | 72%    |
| 10   | 27       | 582  | 76%    |
| 5    | 25       | 607  | 79%    |
| 16   | 24       | 631  | 82%    |
| 12   | 23       | 654  | 85%    |
| 17   | 23       | 677  | 88%    |
| 15   | 22       | 699  | 91%    |
| 14   | 19       | 718  | 94%    |
| 18   | 19       | 737  | 96%    |
| 8    | 18       | 755  | 99%    |
| 20   | 11       | 766  | 100%   |

El 79% de los aciertos correctos se produce con los ítems encerrados por el recuadro rojo, que son 17 de un total 25. Una minoría de 8 ítems resultó baja en aciertos.

**Encuesta a pacientes:****Cuadro N°16. Rango de edad del paciente que se atiende en la Clínica Integrada**

| Edad     | Pacientes | %   |
|----------|-----------|-----|
| 20-30    | 2         | 10% |
| 31-40    | 0         | 0%  |
| 41-50    | 5         | 25% |
| 51-60    | 8         | 40% |
| 61-70    | 3         | 15% |
| 71 y más | 2         | 10% |
| Total    | 20        |     |

**Cuadro N°17. Tiempo que tiene el paciente de atenderse en la Clínica Integrada**

| Tiempo     | Pacientes | %   |
|------------|-----------|-----|
| 2-6 meses  | 5         | 25% |
| 7-11 meses | 4         | 20% |
| 1-2 años   | 9         | 45% |
| Más 2 años | 2         | 10% |
| Total      | 20        |     |

**Cuadro N°18. Tiempo que demora una cita dental del paciente en la Clínica Integrada**

| Tiempo     | Pacientes | %   |
|------------|-----------|-----|
| 15-0.5hr   | 0         | 0%  |
| 0.5-1hr    | 2         | 10% |
| 1hr-1.5 hr | 9         | 45% |
| Más 2hrs   | 9         | 45% |
| Total      | 20        |     |
|            |           |     |

**Cuadro N°19. ¿Cómo es el trato que le brinda el estudiante a su paciente en la Clínica Integrada?**

| Categoría | Cantidad | %   |
|-----------|----------|-----|
| Excelente | 12       | 60% |
| Muybueno  | 5        | 25% |
| Bueno     | 3        | 15% |
| Regular   | 0        | 0%  |
| Malo      | 0        | 0%  |
| Total     | 20       |     |

**Cuadro N°20. Los estudiantes les explican a sus pacientes cada procedimiento que se les va a realizar en la Clínica Integrada**

| Categoría    | Cantidad | %   |
|--------------|----------|-----|
| Siempre      | 19       | 95% |
| Casi Siempre | 1        | 5%  |
| La mayoría   | 0        | 0%  |
| Pocas veces  | 0        | 0%  |
| Nunca        | 0        | 0%  |
| Total        | 20       |     |

**Cuadro N°21. ¿Cómo percibe el paciente la atención dental en la Clínica Integrada?**

| Categoría | Cantidad | %   |
|-----------|----------|-----|
| Excelente | 11       | 55% |
| Muy buena | 4        | 20% |
| Buena     | 5        | 25% |
| Regular   | 0        | 0%  |
| Mala      | 0        | 0%  |
| Total     | 20       |     |

**Cuadro N°22. Percepción de los pacientes sobre cómo son atendidos por parte de los administrativos y docentes de la Clínica Integrada**

| Categoría | Cantidad | %   |
|-----------|----------|-----|
| Excelente | 8        | 40% |
| Muy buena | 5        | 25% |
| Buena     | 5        | 25% |
| Regular   | 2        | 10% |
| Mala      | 0        | 0%  |
| Total     | 20       |     |

**Nº 3 BOLETAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN SUMATIVA  
DE LA CLÍNICA INTEGRADA**



## Boleta correspondiente a la presentación a diagnóstico:

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## BOLETA DE EVALUACION DE PRESENTACIÓN A DIAGNÓSTICO

Estudiante: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

A N

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## FASE I

Registro y manejo de la ficha clínica

Toma e interpretación radiográfica y fotográfica

Articulación y montaje de los modelos

Correspondencia entre los hallazgos y registros clínicos

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## FASE II

Presentó el caso con orden y secuencia

Presentó el Diagnóstico, Pronóstico y alternativas de Plan de Tratamiento

Desarrolló programa de Ejecución

Demostró dominio de los conocimientos

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## FASE III

Eliminó todas las focos sépticos

Realizó todas las actividades de la fase I

Administró adecuadamente la ficha clínica

Enseñó técnicas preventivas adecuadas y realizó controles

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## FASE IV

SI NO

Realizó satisfactoriamente todas las actividades del Plan de Tratamiento aprobado por la junta de Dx.

☐

10 Ptos

Enseñó y ejecutó todos los mecanismos necesarios para el mantenimiento del caso

☐

10 Ptos

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del profesor de Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Boleta que se utiliza en la evaluación sumativa de las actividades clínicas:

BOLETA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES CLINICAS

Estudiante: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Fichas: \_\_\_\_\_

SI NO

|  |  |  |      |
|--|--|--|------|
| Asistió con puntualidad a la clínica .....   |  |  | 1Pto |
| Está debidamente uniformado .....            |  |  | 1Pto |
| Cumplió con la programación clínica .....    |  |  | 2Pto |
| Cumplió con las normas de bioseguridad ..... |  |  | 1Pto |
| El instrumento está completo .....           |  |  |      |
| Manejo y registro de la ficha clínica .....  |  |  |      |

Desarrollo de la actividad clínica

Código

Subtítulo

Puntos




Aplicar los cuestionarios adjuntos:

FASES

|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| II  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| III | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| IV  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Ejecución de los aspectos técnico

FASES

Totales

|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| II  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| III | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| IV  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del Docente: \_\_\_\_\_

Boleta para evaluar la presentación a Junta de Diagnóstico:

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOLETA DE EVALUACION DE PRESENTACION LA PRESENTACION A LA JUNTA DE DIAGNOSTICO

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Ficha: \_\_\_\_\_

|  | SI | NO |       |
|--|----|----|-------|
| Asistió puntualmente y permaneció en la junta.....                   |    |    | 2ptos |
| Asistió debidamente uniformado.....                                  |    |    | 2ptos |
| Presentó los registros clínicos necesarios.....                      |    |    | 2ptos |
| Presentó el diagnóstico, el pronóstico y el plan de tratamiento..... |    |    | 2ptos |
| Desarrolló programa de Ejecución.....                                |    |    | 2ptos |
| Elaboró un presupuesto tentativo.....                                |    |    | 2ptos |
| Participó de manera activa en la junta.....                          |    |    | 3ptos |

Mostró dominio de los conocimientos.....

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

TOTAL

Firma de los profesores de la junta.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Boleta utilizada para evaluar la rotación por la clínica de filtro:**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
BOLETA DE CALIFICACIÓN  
EXAMEN CLÍNICO DE FILTRO

Estudiante: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Registro y manejo de la tarjeta de filtro.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

- Datos generales completos
- Hallazgos clínicos
- Diagnósticos
- Tratamientos tentativos
- Presupuestos tentativos

2. Ejecutó correctamente las normas y procedimiento de Bioseguridad.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

3. Demostró dominio de los conocimientos.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

4. Cumplió la Profesional.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|

- Asistió puntualmente
- Debidamente uniformado
- Relación estudiante - profesor
- Relación estudiante - paciente

Firma del Docente: \_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN

**Nº4. REQUISITOS SEMESTRALES DE CLÍNICA INTEGRADA**

**Cuadro N°1. Requisitos clínicos semestrales de las asignaturas de Clínica Integrada 400a y 400b**

| ASIGNATURA | DIAGNÓSTICO          | JUNTA DE DIAGNÓSTICO | FASE   | INTERFASE            |
|------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|
| 400a       | 3 Niños<br>2 Adultos | 3 Niños<br>2 Adultos | Terminada la fase I<br>de 3 Niños 2<br>Adultos Cirugía,<br>Endodoncia,<br>Periodoncia,<br>Operatoria   | 3 Niños<br>2 Adultos |
| 400b       | 2 Niños<br>3 Adultos | 2 Niños<br>3 Adultos | Terminada la fase II<br>de 400a<br>3 Niños 2 Adultos<br>Odontología Infantil<br>Ortodoncia<br>P. Fija<br>P.P. Removible<br>P. Total<br>Terminada la Fase I<br>de 400b 2<br>Niños 3 Adultos<br>Cirugía<br>Endodoncia<br>Periodoncia<br>Operatoria | 2 Niños<br>3 Adultos |

Fuente: Estructura Académico Administrativa, Clínica Integrada.

**Cuadro N°2. Requisitos clínicos semestrales de las asignaturas de Clínica Integrada 500a y 500b**

| ASIGNATURA | DIAGNÓSTICO  | JUNTA DE DIAGNÓSTICO | FASE   | INTERFASE            |
|------------|--|----------------------|--|----------------------|
| 500a       | 2 Niños<br>2 Adultos   | 2 Niños<br>2 Adultos | <b>Terminada la fase II de 400b</b><br>2 Niños 3 Adultos<br>Odontología Infantil<br>Ortodoncia<br>P. Fija<br>P.P. Removable<br>P. Total<br><b>Terminada la Fase I de 500a</b><br>2 Niños 2 Adultos<br>Cirugía, Endodoncia,<br>Periodoncia,<br>Operatoria | 3 Niños<br>2 Adultos |
| 500b       | Terminadas las 4 Fases de Diagnóstico de los 7 Niños y 7 Adultos |                      |  |                      |

Fuente: Estructura Académico Administrativa, Clínica Integrada.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA INTEGRADA**

**Evaluación de IV año – 1er. Semestre 400ª**

**COBERTURA: 5 PACIENTES: 3 niños y 2 adultos      GRUPO A**

**A. Rotación por Clínica de Filtro .....10%**

Al principio de cada semestre de acuerdo a la extensión del mismo y al número de estudiantes del semestre respectivo, se determinará el número de veces que serán asignados a la Clínica de Filtro y el número de exámenes que realizarán semestralmente. En vista de que cada jornada de filtro es de 4 horas y que se cuentan con 4 cubículos y un profesor se ha determinado que cada estudiante está en capacidad de realizar 5 exámenes mínimo por jornada. Por lo tanto se multiplicará por la cantidad de asignaciones semestrales y el resultado, corresponderá al total de requisitos semestrales exigidos a cada estudiante.

**B. Presentación a Diagnóstico .....15%**

**3 Diagnósticos de niño y 2 Diagnósticos de adulto**

Por cada requisito faltante se descuentan 3 puntos del 15%

**C. Presentación a Junta de Diagnóstico y Plan de Tratamiento .....15%**

**3 Juntas de niños y 2 Juntas de adultos**

Por cada requisito faltante se descuentan 3 puntos del 15%

**D. Actividad Clínica .....25%**

Comprende las actividades clínicas de Fase I de Tratamiento de los cinco pacientes asignados y deberían incluir un mínimo de cuatro áreas de la Clínica Integrada (Cirugía, Endodoncia, Periodoncia y Operatoria).

**E. Interfase .....25%**

**3 Interfase de niño y 2 Interfases de adultos**

Por cada requisito faltante se descontarán 5 puntos de 25%

**F. Consultoría administrativa .....10%**

Se consideran los siguientes aspectos:

Asistencia. Manejo y administración de la ficha clínica.

Adecuada programación del trabajo clínico. Conducta profesional del estudiante



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA INTEGRADA**  
**Evaluación de IV año – II. Semestre 400 b**

**COBERTURA: 5 PACIENTES: 2 niños y 3 adultos      GRUPO B**

**A. Rotación por Clínica de Filtro .....10%**

Al principio de cada semestre de acuerdo a la extensión del mismo y al número de estudiantes del semestre respectivo, se determinará el número de veces que serán asignados a la Clínica de Filtro y el número de exámenes que realizarán semestralmente. En vista de que cada jornada de filtro es de 4 horas y que se cuentan con 4 cubículos y un profesor se ha determinado que cada estudiante está en capacidad de realizar 5 exámenes mínimo por jornada. Por lo tanto se multiplicará por la cantidad de asignaciones semestrales y el resultado, corresponderá al total de requisitos semestrales exigidos a cada estudiante.

**B. Presentación a Diagnóstico .....15%**

**3 Diagnósticos de adultos y 2 Diagnósticos de niños**

Por cada requisito faltante se descuentan 3 puntos del 15%

**C. Presentación a Junta de Diagnóstico y Plan de Tratamiento .....15%**

**3 Juntas de adultos y 2 Juntas de niños**

Por cada requisito faltante se descuentan 3 puntos del 15%

**D. Actividad Clínica .....15%**

Comprende las actividades clínicas de Fase I de Tratamiento de los cinco pacientes asignados y deberían incluir un mínimo de cuatro áreas de la Clínica Integrada (Cirugía, Endodoncia, Periodoncia y Operatoria).

**E. Interfase de Pacientes del Grupo B .....10%**

**2 Interfases de niños y 3 Interfases de adultos**

Por cada requisito faltante se descontarán 2 puntos de 10%

**F. Fase IV de tratamiento de Pacientes del Grupo A.....10%**

El estudiante debe haber terminado la fase II de los pacientes del grupo A (3 niños y 2 adultos). Por cada requisito faltante, perderá 2 pts, del 10%

**G. Seminario 400 .....15%**

Corresponde a la evaluación obtenida en la materia seminario 400.

**H. Consultoría administrativa .....10%**

Se consideran los siguientes aspectos:

Asistencia, manejo y administración de la ficha clínica, adecuada programación del trabajo clínico. Conducta profesional del estudiante

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA INTEGRADA**

**Evaluación de V año – 1er. Semestre 500ª**

**COBERTURA: 4 PACIENTES: 2 niños y 2 adultos      GRUPO C**

**A. Rotación por Clínica de Filtro .....10%**

Al principio de cada semestre de acuerdo a la extensión del mismo y al número de estudiantes del semestre respectivo, se determinará el número de veces que serán asignados a la Clínica de Filtro y el número de exámenes que realizarán semestralmente. En vista de que cada jornada de filtro es de 4 horas y que se cuentan con 4 cubículos y un profesor se ha determinado que cada estudiante está en capacidad de realizar 5 exámenes mínimo por jornada. Por lo tanto se multiplicará por la cantidad de asignaciones semestrales y el resultado, corresponderá al total de requisitos semestrales exigidos a cada estudiante.

**B. Presentación a Diagnóstico .....15%**

**2 Juntas de Diagnósticos de niños y 2 Diagnósticos de adultos**

Por cada requisito faltante se descuentan 3.75 puntos del 15%

**C. Presentación a Junta de Diagnóstico y Plan de Tratamiento .....15%**

**2 Juntas de niños y 2 Juntas de adultos**

Por cada requisito faltante se descuentan 3.75 puntos del 15%

**D. Actividad Clínica .....25%**

La actividad clínica se obtiene del promedio de las notas de actividades terminadas, realizadas durante el 1er. Semestre del Vº Año

**E. Interfase de Pacientes del Grupo C .....15%**

**2 Interfases de niños y 2 Interfases de adultos**

Por cada requisito faltante se descontarán 3.75 puntos del 15%

**F. Fase IV de Pacientes del Grupo B.....10%**

El estudiante debe haber terminado la fase II de los pacientes del grupo B (2 niños y 3 adultos). Por cada requisito faltante, perderá 4 pts, del 20%

- ❖ A los estudiantes que durante el semestre hayan rotado por 5 semanas consecutivas en cualquiera de los programas de docencia – servicio (San Miguelito, Hospital y Veranillo) se les sustituirán los requisitos del aspecto "F" (Fase II de Pacientes del Grupo B) y se les asignará un 20%.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ– FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA INTEGRADA**

**Evaluación de V año – IIdo. Semestre 500 b**

**A. Rotación por Clínica de Filtro .....10%**

Al principio de cada semestre de acuerdo a la extensión del mismo y al número de estudiantes del semestre respectivo, se determinará el número de veces que serán asignados a la Clínica de Filtro y el número de exámenes que realizarán semestralmente. En vista de que cada jornada de filtro es de 4 horas y que se cuentan con 4 cubículos y un profesor se ha determinado que cada estudiante está en capacidad de realizar 5 exámenes mínimo por jornada. Por lo tanto se multiplicará por la cantidad de asignaciones semestrales y el resultado, corresponderá al total de requisitos semestrales exigidos a cada estudiante.

**B. Actividad Clínica .....45%**

La actividad clínica se obtiene del promedio de las notas de las actividades clínicas terminadas, realizadas durante los cuatro últimos semestres de la carrera (IV° y V° año)

**C. Rotaciones Docencia-Servicio.....15%**

- Centro de Salud Nuevo Veranillo
- Hospital Santo Tomás

**D. Cobertura Integral de 7 Pacientes Adultos.....10%**

El estudiante deberá tener sus 7 pacientes adultos, con sus 4 fases de diagnóstico evaluadas, para obtener el total de porcentaje asignado a este aspecto.

Por cada requisito faltante, se descontarán 2.5 del 15%

**E. Cobertura Integral de 7 Pacientes Niños.....15%**

El estudiante debe haber pasado por las 4 fases de diagnóstico a 7 pacientes niños, para obtener el total del porcentaje asignado a este aspecto. Por cada requisito faltante, se descontarán 2.5 del 15%

Estos pacientes son asignados por la dirección de Clínica durante sus dos años en Clínica Integrada.